

Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)

# CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS  
ASPECTOS QUE  
INTERFEREM NA  
SAÚDE HUMANA



8

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)

# CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS  
ASPECTOS QUE  
INTERFEREM NA  
SAÚDE HUMANA



8

Atena  
Editora

Ano 2021

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacão do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 8

**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Flávia Roberta Barão  
**Indexação:** Gabriel Motomu Teshima  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Luis Henrique Almeida Castro

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

C569 Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 8 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-675-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.758210411>

1. Ciências da saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

## APRESENTAÇÃO

A obra “Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 6” traz ao leitor 65 artigos de ordem técnica e científica elaborados por pesquisadores de todo o Brasil; são produções que em sua maioria englobam revisões sistemáticas, revisões de escopo, relatos de casos clínicos, investigações epidemiológicas, e estudos de caracterização de amostra.

Seguindo a primícia que o próprio título deste e-book sugere, os textos foram organizados em três volumes – cada qual representando um pilar da tríade da nova estrutura da educação em saúde: o modelo biopsicossocial. Segundo Mario Alfredo De Marco em seu artigo “Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente” (2006), esta abordagem “proporciona uma visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões física, psicológica e social” e que “quando incorporada ao modelo de formação do médico coloca a necessidade de que o profissional, além do aprendizado e evolução das habilidades técnico-instrumentais, evolua também as capacidades relacionais que permitem o estabelecimento de um vínculo adequado e uma comunicação efetiva”.

Desta forma o primeiro volume, com 27 textos, é dedicado aos trabalhos que abordam os aspectos que interferem na saúde humana na esfera biológica; o segundo contém 17 artigos e traz investigações acerca dos aspectos psíquicos da saúde; e, em seu último volume a obra contempla 21 estudos focados na dinâmica social da saúde coletiva, especialmente no Brasil.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A DECISÃO CONSCIENTE DO PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Juliana Alves Costa  
Paulo Roberto Hernandez Júnior  
Anna Carolina Varanda Frutuoso  
Brenda Alves Fernandes  
Juliana de Souza Rosa  
Gabriel de Souza Rosa  
Heloá Santos Faria da Silva  
Pedro Henrique Varanda Soares Martins  
Felipe Assis Lisita Alves  
Michel Rodrigues Fassarella  
Rossy Moreira Bastos Junior  
Paula Pitta de Resende Côrtes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104111>

### **CAPÍTULO 2..... 11**

#### **A INTERPROFISSIONALIDADE NA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNO INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET SAÚDE**

Aline Biondo Alcantara  
Lilian Dias dos Santos Alves  
Maria Eulália Baleotti  
Andreia Sanches Garcia  
Camila de Moraes Delchiaro  
Emilena Fogaça Coelho de Souza  
Vanessa Patrícia Fagundes  
Luciana Gonçalves Carvalho  
Fernanda Cenci Queiroz  
Vinicius de Castilho  
Carolina de Freitas Oliveira  
Maria Victoria Marques Polo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104112>

### **CAPÍTULO 3..... 21**

#### **A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO PEDIÁTRICA POR PAIS E/OU RESPONSÁVEIS EM CRIANÇAS MATRICULADAS NA CRECHE NO MUNICÍPIO DE JANDAIA – GO**

Dyenne Muryelly Pereira da Silva Amorim  
Manoel Aguiar Neto Filho  
Jacqueline da Silva Guimarães  
Luciana Arantes Dantas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104113>

**CAPÍTULO 4..... 32**

**ALEITAMENTO MATERNO: FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE**

Valéria Maria Carvalho Siqueira

Daltro Moreira Iori

Caroline Rodrigues de Almeida

Célia Maria Gomes Labegalini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104114>

**CAPÍTULO 5..... 41**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS GESTANTES COM DIAGNOSTICO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO RETARDADO (RCIU)**

Tháís Campos Rodrigues

Elizabeth Stefane Silva Rodrigues

Rayra Vitória Lopes Coimbra

Maria Eduarda Pinto

Tayná Tifany Pereira Sabino

Bernadete de Lourdes Xavier Guimaraes

Maria Gabriela Lourenço

Isabela Ramos Simão

Karem Cristina Santos Silva

Polyana Torres Lanza

Letícia Talma Mendes

Tatiana Mendes de Ávila Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104115>

**CAPÍTULO 6..... 54**

**AS CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA DETECÇÃO PRECOCE E EVOLUÇÃO DE CÂNCER: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Isabel Cristina Borges de Menezes

Yuri Borges Bitu de Freitas

Joaquim Ferreira Fernandes

Laura Feitoza Barbosa

Andressa Morgado Parreira

Ivair Antônio Freitas Guimarães Júnior

Cid de Lana Leão

Alaor Cabral de Melo Neto

João Pedro Carrijo Cunha Câmara

Mariana de Oliveira Andrade

Júlia Raquel Silva do Ó

Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104116>

**CAPÍTULO 7..... 64**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PAIS E CUIDADORES DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

Martha Sabrina Barbosa Barreto

Ana Cecília Andrade Santana

Camila Andrade dos Santos  
Carolina Matos dos Santos  
Maria Morgana Contreira Costa  
Natália dos Santos Souza  
Verônica Maciel Reis  
Lidiane Carine Lima Santos Barreto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104117>

**CAPÍTULO 8..... 74**

**CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS E CUIDADORES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

Beatriz Rodrigues de Souza Melo  
Maria Angélica Andreotti Diniz  
Karolina Helena Neri  
Gustavo Carrijo Barbosa  
Aline Russomano de Gouvêa  
Aline Cristina Martins Gratão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104118>

**CAPÍTULO 9..... 89**

**DIABETES MELLITUS E SUA RELAÇÃO COM O ESTILO DE VIDA DA PESSOA IDOSA**

Júlia de Oliveira Sacchi  
Isabela Jabra da Silva  
João Pedro Mirandola Hervatin  
Júlia Bettarello dos Santos  
Laís Ribeiro Braga  
Gabriela Carballo Menezes Mendonça  
Murilo Gasparotto Peres  
Rafael Augusto do Nascimento  
Beatriz Pizzi de Santi  
Domitila Natividade Figueiredo Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104119>

**CAPÍTULO 10..... 95**

**DO PARTO DESEJADO AO REALIZADO: ASSISTÊNCIA AO PARTO EM MULHERES USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

Lara Parreira de Souza  
Paula Carolina Bejo Walkers  
Carla Patrícia Bejo Walkers

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041110>

**CAPÍTULO 11..... 109**

**ENFERMEIRAS NA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Anelize Coelho de Azevedo  
Thais Silva de Oliveira  
Norma Valeria Dantas de Oliveira Souza  
Patricia Lima Pereira Peres

Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varella  
Karla Biancha Silva de Andrade  
Eloá Carneiro Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041111>

**CAPÍTULO 12..... 118**

**FATORES ENVOLVIDOS NA BAIXA ADESAO DE JOVENS E ADOLESCENTES AO ATENDIMENTO DE SAUDE SEXUAL E REPRODUTIVA**

Rafael Nascimento da Silva  
Afonso Pedro Guimarães Pinheiro  
Anderson Rodrigues Ribeiro  
Emilly Gabriele Prata de Abreu  
Josiane Priscila Sales Rocha  
Kelly Maria Rodrigues da Silva  
Giovanni Paulo Ventura Costa  
Camila Rodrigues Barbosa Nemer  
Clodoaldo Tentes Cortes  
Luzilena de Sousa Prudência  
Nely Dayse Santos da Mata  
Rubens Alex de Oliveira Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041112>

**CAPÍTULO 13..... 131**

**INCIDÊNCIA DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS EM ESTUDANTES DE CIÊNCIAS DA SAUDE**

Larissa de Araújo Freire Barrêto  
Ana Jovina Barreto Bispo  
Bárbara Fernanda Pacheco da Costa  
Isabelle Araújo de Oliveira Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041113>

**CAPÍTULO 14..... 144**

**INCIDÊNCIA E O PERFIL DE MULHERES UNIVERSITÁRIAS QUE FAZEM O USO DA PÍLULA CONTRACEPTIVA DE EMERGÊNCIA**

Amanda Gabriela Covre  
Francine Maery Dias Ferreira Romanichen

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041114>

**CAPÍTULO 15..... 153**

**O IMPACTO DO PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL NO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE**

Deoclecio Rocco Gruppi  
Marina Magatão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041115>

**CAPÍTULO 16..... 163**

OFICINAS DE COOPERAÇÃO HORIZONTAL COMO ESTRATÉGIA DE ABORDAGEM DE EQUIPES DE SAÚDE DE MACEIÓ PARA A REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

Ednalva Maria de Araújo Silva  
Joice Fragoso Oliveira de Araujo  
Cristina Maria Vieira da Rocha  
Araci Lessa Sotero Silvestre  
Maria José Cardoso da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041116>

**CAPÍTULO 17..... 171**

PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE PETROLINA-PE

Cícera Áurea Fontes Vilela  
Marianne Louise Marinho Mendes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041117>

**CAPÍTULO 18..... 185**

PROPOSTA DE PROTOCOLO INTERDISCIPLINAR PARA PREVENÇÃO ÀS LESÕES DE PELE EM IDOSOS INTERNADOS EM UNIDADE HOSPITALAR

Alessandra Rodrigues Martins  
Clóris Regina Blanski Grden  
Jacy Aurélia Vieira Sousa  
Márcia Daniele Seima  
Pollyanna Kássia de Oliveira Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041118>

**CAPÍTULO 19..... 203**

REDE ESPECIALIZADA DE ATENÇÃO À PESSOA COM DIABETES MELLITUS EM CIDADE DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Raquel Rangel Cesario  
Fernando César Padula Silva  
Isabela Ewbank Barbosa  
Luciano Roberto Bessa Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041119>

**CAPÍTULO 20..... 212**

SABERES E CUIDADOS DE SAÚDE E A PASTORAL DA CRIANÇA: SUBSÍDIOS PARA A ATENÇÃO BÁSICA

Célia Maria Gomes Labegalini  
Roberta Tognollo Borotta Uema  
Marcela Fernandes Travagim  
Heloá Costa Borim Christinelli  
Dandara Novakowski Spigolon  
Kely Paviani Stevanato  
Barbara Andreo dos Santos Liberati

Maria Antônia Ramos Costa  
Iara Sescon Nogueira  
Pâmela Patrícia Mariano  
Ieda Harumi Higarashi  
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041120>

**CAPÍTULO 21..... 226**

**SAÚDE DIGESTIVA NO CONTEXTO DA PANDEMIA: A PREVALÊNCIA DA OBESIDADE  
E A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**

Arthur Ribeiro Coutinho da Franca Pereira  
Deborah Cristina Nascimento de Oliveira  
Eduardo Antonio Montenegro Cabral  
Eduardo Henrique da Franca Pereira  
Iasmin Pordeus Coura Urtiga  
João Victor Fernandes de Paiva  
Lívia Maria Pordeus Coura Urtiga  
Maria Eduarda Ribeiro Coutinho da Franca Pereira  
Rodrigo Baracuhy da Franca Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041121>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 231**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 232**

## PROPOSTA DE PROTOCOLO INTERDISCIPLINAR PARA PREVENÇÃO ÀS LESÕES DE PELE EM IDOSOS INTERNADOS EM UNIDADE HOSPITALAR

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 14/10/2021

### Alessandra Rodrigues Martins

Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Ponta Grossa - Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/4629240833794241>

### Clóris Regina Blanski Grden

Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Ponta Grossa - Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/1553605916742408>

### Jacy Aurélia Vieira Sousa

Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Ponta Grossa - Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/0037886915300527>

### Márcia Daniele Seima

Universidade Federal do Paraná  
Curitiba – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/7157347373168316>

### Pollyanna Kássia de Oliveira Borges

Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Ponta Grossa – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/4443754010685656>

**RESUMO:** **Objetivo:** elaborar proposta de protocolo de condutas teórico-práticas interdisciplinares a despeito de boas práticas na atenção a integridade da pele, com ênfase na prevenção de lesões em âmbito hospitalar. **Metodologia:** O estudo aborda conceitos, classificações, intervenções e recomendações, as quais foram elaboradas a partir dos resultados

da coleta de dados e posterior busca na literatura nacional e internacional, tendo como base artigos recentes e *guidelines* amplamente difundidos internacionalmente. **Resultados:** Destaca-se como um diferencial do material, a abordagem interdisciplinar contida, sendo a partir desse elencados medidas preventivas relacionadas as lesões comumente observadas em âmbito hospitalar: lesão por pressão, lesão de pele relacionada a adesivo médico, lesão por fricção e dermatite associada a incontinência. **Considerações finais:** A presente proposta evidenciou recomendações e intervenções preventivas às lesões de pele abordando fatores comumente relacionados: aspectos extrínsecos e intrínsecos ao paciente, pele, umidade, pressão, forças de atrito e dispositivos, concernindo em um instrumento norteador de condutas preventivas interdisciplinares.

**PALAVRAS - CHAVE:** Idosos; Unidades de Terapia Intensiva; Pele; Protocolos; Enfermagem Geriátrica

### PROPOSED INTERDISCIPLINARY PROTOCOL FOR THE PREVENTION OF SKIN INJURIES IN ELDERLY HOSPITAL UNITS

**ABSTRACT: Objective:** to develop a proposal for a protocol of interdisciplinary theoretical-practical conduct, despite good practices in the care of skin integrity, with an emphasis on the prevention of injuries in the hospital environment. **Methodology:** The study addresses concepts, classifications, interventions and recommendations, which were elaborated from the results of data collection and subsequent search in national and international

literature, based on recent articles and guidelines widely disseminated internationally. **Results:** It is highlighted as a differential of the material, the interdisciplinary approach contained, and from this list preventive measures related to injuries commonly observed in hospitals: pressure injury, skin injury related to medical adhesive, friction injury and associated dermatitis incontinence. **Final considerations:** This proposal evidenced recommendations and preventive interventions for skin lesions, addressing commonly related factors: extrinsic and intrinsic aspects of the patient, skin, moisture, pressure, frictional forces and devices, concerning a guiding instrument for interdisciplinary preventive conducts. **KEYWORDS:** Aged; Intensive Care Units; Skin; Protocols; Geriatric Nursing.

## 1 | INTRODUÇÃO

As lesões de pele acometem grande parte dos idosos internados, principalmente aqueles que estão sob cuidados intensivos, causando desconforto e dor, maior manejo requerido, incremento nos custos do tratamento e prejuízos para qualidade de vida intra e extra hospitalar. Deste modo, medidas preventivas são essenciais para minimizar essas condições.

Pesquisadores das ciências do envelhecimento evidenciam barreiras modificáveis, que constituem impedimento para prevenção de lesões em ambiente intensivo, como por exemplo: dificuldades na educação para prevenção, evidenciado pelo excesso de orientações preventivas, porém sem priorizar a execução das mesmas; dificuldade para identificação do risco de lesões e estadiamento quando a lesão está presente, bem como, a falta de conhecimento dos recursos preventivos disponíveis (COYER *et al.*, 2019).

Para tanto, se faz necessário a elaboração e implantação de protocolos e programas de educação permanente sob a perspectiva interdisciplinar, destinado ao cuidado da população idosa hospitalizada, a fim de garantir o cuidado integral de qualidade desempenhado em conjunto pela equipe interprofissional, por meio de planos preestabelecidos em protocolo, com vistas ao alinhamento de ideias, padronização das ações, a fim de garantir segurança e qualidade dos serviços prestados (MITTAG *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, o presente documento objetiva a elaboração de proposta de protocolo de condutas teórico-práticas interdisciplinares a despeito de boas práticas na atenção a integridade da pele, com ênfase na prevenção de lesões em âmbito hospitalar. No entanto, o mesmo não se destina a ser um manual ou um compêndio de instruções, mas sim uma ferramenta para orientar a prática e melhorar a tomada de decisão por equipes interprofissionais no atendimento de pacientes com maior risco de desenvolver condições cutâneas. Sua implementação deve ser revista e adaptada, quando necessário, conforme cada instituição ou ambiente de prática e em consonância as necessidades do cliente .

## 2 | CONCEITOS E CLASSIFICAÇÕES

### 2.1 Lesão por Pressão

São consideradas lesões por pressão (LP) os danos na pele e/ou tecidos adjacentes causados por fatores de força, pressão, cisalhamento, fricção e umidades, comumente associados à presença de proeminência óssea. Contudo, esse tipo de lesão pode se apresentar de diversas formas, recebendo a classificação de seus estágios de acordo com o tecido acometido, como apresentados abaixo: (EPUAP; NPIAP; PPIA, 2019).

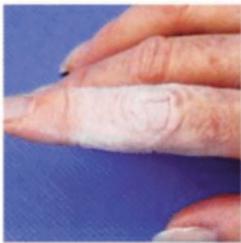
- Estágio 01: Pele íntegra apresentando eritema não branqueável a digito pressão em região de proeminência óssea
- Estágio 02: Rompimento da camada mais apical da pele, com perda da epiderme e exposição da derme. Também enquadra-se nessa categoria bolhas íntegras com conteúdo límpido ou rompidas.
- Estágio 03: Rompimento derme, apresentando perda da espessura total da pele e visualização do tecido adiposo. Nesse estágio não é possível verificar o acometimento de fáscia muscular, músculos, tendões e ossos.
- Estágio 04: Comprometimento de estruturas mais profundas, ao exemplo de fáscia, músculos, tendões e ossos. Sendo comumente observado a formação de tunéis.
- Lesão inclassificável ou não estádiável: Classificado quando a lesão por pressão apresenta o leito coberto por tecido necrótico, escara ou esfacelo, sendo inviável a avaliação do leito da lesão e por sua vez impossibilitando a identificação da estrutura acometida.
- Lesão por pressão tissular profunda: Lesão caracterizada por presença de pele íntegra com mancha não branqueável em região de proeminência óssea. Sua coloração pode variar de vermelho escuro, púrpura ou marrom, com alteração de temperatura e sensibilidade em comparação a região perilesional.
- Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico: Trata-se de lesões advindas das forças de atrito entre o dispositivo médico e a pele, ao qual comumente é verificado pelo dano com formato do dispositivo. Classificada conforme as demais lesões por pressão, tendo em vista a porção afetada
- Lesão por pressão em membranas mucosas: Recebem essa denominação lesões observadas em membranas mucosas. Não são categorizadas devido a anatomia do tecido.

### 2.2 Lesão por Adesivo Médico

Lesões de pele relacionados a adesivos médicos, internacionalmente conhecidas como *Medical Adhesive-Related Skin Injuries* (MARSIs), são definidas pela presença de danos à pele, cuja permanência é possível observar após 30 minutos da retirada do adesivo (MCNICHOL *et al.*, 2013; KIM *et al.*, 2018).

Essa lesão ocorre em detrimento do contato da pele com o agente irritante adesivo, podendo ser fita adesiva, materiais adesivos para fixação de dispositivos, eletrodos, curativos e demais insumos com cobertura adesiva (OUSEY; WASEY, 2016). Ela não apresenta classificação diferenciada, porém pode-se apresentar de diversas maneiras, ao exemplo de descamação, lacerações, bolhas, foliculite, dermatite e maceração da pele (MCNICHOL *et al.*, 2013; KIM *et al.*, 2018), como observado demonstrado nas imagens do quadro 3.

IMAGEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO
	<p>Descamação da pele: Retirada de uma ou mais camadas da epiderme após remoção da fita adesiva ou curativo. Concernem em lesões comumente rasas, podendo estar acompanhada de eritema e bolhas.</p>
	<p>Lesão por tensão: Separação da epiderme e derme com rompimento delas, em virtude da distensão da pele em detrimento a fita adesiva ou curativo inflexível.</p>
	<p>Lesão por fricção: Lesão traumática ocasionada pela força mecânica e fricção da pele com o artefato adesivo. Nessa lesão pode ser observada perda da espessura parcial ou total da pele</p>
	<p>Dermatite de contato irritativa: Dermatite causada pelo contato direto da pele com agente irritante. A lesão apresenta-se bem delimitada, com hiperemia, edema e presença de vesículas. Normalmente tem curta duração</p>

	<p>Dermatite alérgica: Esta lesão ocorre em resposta celular imunológica ao componente do adesivo, comumente caracterizada por área de eritema com presença de vesículas, com acometimento para além da área de exposição e maior tempo de permanência.</p>
	<p>Maceração: Lesão resultante do contato prolongado da pele com umidade. Caracterizada por pele enrugada, com coloração esbranquiçada ou acinzentada.</p>
	<p>Foliculite: Lesão de caráter inflamatório no folículo piloso decorrente da remoção inadequada do adesivo causando atrito. Manifestam por pequenas elevações da pele em torno folículo, além de poder aparecer manchas e pápulas na região.</p>

Quadro 3 – Classificação e descrição de lesões por adesivo conforme Mcnichol e colaboradores, 2013.

Fonte: MCNICHOL, Laurie; LUND, Carolyn; ROSEN, Ted; GRAY, Mikel. Medical Adhesives and Patient Safety. **Journal Of Wound, Ostomy And Continence Nursing**, [S.L.], v. 40, n. 4, p. 365-380, 2013. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/won.0b013e3182995516>.

### 2.3 Lesão por fricção

São denominadas lesões por fricção todas feridas traumáticas provocadas por fricção isolada ou acompanhada de cisalhamento, comumente observadas entre idosos longevos e prematuros. Referem-se a lesões causadas pelo descolamento das camadas mais apicais da pele, podendo haver rompimento dos tecidos ou não, e com perda da espessura parcial ou total da pele (LEBLANC *et al.*, 2016; STRAZZIERI-PULIDO *et al.*, 2017).

Embora existam outras classificações de lesão por fricção presentes na literatura, a mais difundida e aceita internacionalmente foi desenvolvida inicialmente por Payne e Martin (1993), os quais foram os precursores da temática desenvolvendo o sistema de classificação *Skin Tear Audit Research* (STAR), apresentados no quadro 4.

IMAGEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO
	Categoria 1a: Sem perda tecidual, neste caso o retalho cutâneo apresenta-se com coloração normal e pode ser realinhado à posição anatômica normal.
	Categoria 1b: Sem perda tecidual, retalho encontra-se pálido ou escurecido e também pode ser realinhado à posição anatômica normal.
	Categoria 2a: Há perda tecidual parcial, o retalho possui coloração normal, porém não é possível o realinhamento à posição anatômica.
	Categoria 2b: Há perda tecidual parcial, com retalho de coloração pálida ou escurecida, no qual o retalho cutâneo não pode ser realinhado.
	Categoria 3: Perda tecidual total, com retalho completamente ausente.

Quadro 4 – Classificação e características das lesões por fricção segundo o Payne e Martim - 1993

Fonte: LEBLANC, Kimberly; BARANOSKI, Sharon. Rasgos de pele: estado da ciência: declarações de consenso para a prevenção, previsão, avaliação e tratamento de rasgos de pele ©. **Avanços no tratamento da pele e feridas**, v. 24, n. 9, p. 2-15, 2011.

### DERMATITE ASSOCIADA INCONTINÊNCIA

A Dermatite Associada à Incontinência (DAI) é um dos tipos de Lesão de Pele Associada à Umidade ou *Moisture associated skin damage (MASD)*, como é internacionalmente conhecida. A DAI é caracterizada por dermatose inflamatória caracterizada por eritema, erosão e maceração da pele, decorrente do contato da pele com urina ou fezes. Essas alterações tornam a pele mais friável para o rompimento e infecções por microrganismos, ao exemplo da infecção fúngica e comumente presente na DAI (BEECKMAN, 2017).

Embora seus sinais sejam específicos, a forma de apresentação pode diferir conforme a gravidade da condição. Dessa forma, a DAI é classificada em duas categorias: categoria 1, quando o tecido é danificado, apresentado de eritema e/ou edema, porém sem apresentar rompimento da pele; categoria 2, quando observa-se erosão moderada ou grave na epiderme, presença de exsudato, podendo haver sinais de infecção (BEECKMAN *et al.*, 2015).

### 3 | METODOLOGIA

As intervenções e recomendações descritas foram elaboradas a partir dos resultados obtidos na coleta de dados, bem como por meio de ampla busca na literatura nacional e internacional, tendo como base artigos recentes e *guidelines* amplamente difundidos internacionalmente.

Destaca-se como um diferencial destas recomendações, a abordagem interdisciplinar contida. Uma vez que a interdisciplinaridade é um movimento contemporâneo, o qual emerge da perspectiva dialógica, corroborando para fusão e integração das ciências e áreas de conhecimento, em favor do rompimento da hiperespecialização e fragmentação dos saberes na saúde (JAPIASSU, 1976), conforme demonstrado na figura abaixo:



Figura 3 – Ilustração do conceito de interdisciplinaridade em saúde, conforme Japiassu, 1976.

Fonte: As autoras, 2021

Além disso, na prática clínica, o desenvolvimento não compreende tão somente o atendimento simultâneo de duas ou mais profissões ao mesmo paciente. Embora seja recomendado o atendimento neste formato de consulta ampliada, a abordagem interdisciplinar vai para além desse conceito e abrange a realização de condutas e cuidados que perpassam, e no contexto hospitalar, devem ser desenvolvidas por todas as áreas de conhecimento atuantes nesse meio, seja na gestão ou atendimento direto ao paciente.

Nessa perspectiva, para facilitar a compreensão dos usuários que manusearão este protocolo, as estratégias foram divididas em condutas de gerenciamento da atenção à

saúde tegumentar e cuidados interdisciplinares na atenção à saúde tegumentar.

## 4 | RESULTADOS

### 4.1 Intervenções e Recomendações

#### 4.1.1 Gerenciamento da atenção à saúde tegumentar

Em grande parte dos setores é designado um profissional específico, sobretudo enfermeiros, para realizar o gerenciamento da assistência e do setor como um todo, estando o poder de decisão designado somente ao gestor. No entanto, com a complexidade dos casos e necessidades emergentes se faz necessário uma equipe interdisciplinar a cargo do gerenciamento da assistência nos cuidados quanto sistema tegumentar.

Para tanto, propõe-se a instituição e fortalecimento de uma comissão de cuidados com a pele, composto por profissionais representantes das áreas: Enfermagem, Farmácia e Bioquímica, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Medicina, Odontologia e Serviço Social. Para além disso, é necessário integrar as categorias para que atuem de modo interdisciplinar na prática clínica.

Sendo a esses, em conjunto com a gestão de cada setor e por meio da atuação interprofissional, a responsabilidade de realizar e fazer cumprir as ações abaixo:

- Implementar um plano preventivo as lesões por meio de intervenções farmacológicas e não farmacológicas (SOARES; HEIDEMANN, 2018; VASCONCELOS; CALIRI, 2017; BEECKMAN *et al.*, 2015).
- Gerenciamento de insumos e infraestrutura necessária para garantia de prevenção de lesões de pele (RNAO, 2016).
- Solicitar ao setor de compras melhor investimento no gerenciamento de lesões de pele deve ser defendido como uma prioridade estratégica para garantir a qualidade e segurança do atendimento, a fim de melhorar os resultados de saúde dos pacientes que sofrem dessas lesões (ZULKOWSKI, 2017).
- Capacitação dos profissionais por meio de educação continuada a respeito da identificação de lesões, fatores de risco e medidas preventivas (RNAO, 2016; STERN *et al.*, 2014).
- Avaliar o conhecimento, atitudes e habilidades dos profissionais de saúde sobre avaliação e manejo das lesões de pele, antes e após participar de atividades de treinamento, por meio de ferramenta de avaliação adequada, confiável e validada (STREHLOW; FORTES; AMARANTE, 2018).
- Acompanhar os incidentes e auxiliar a análise dos eventos adversos relacionados a lesões de pele, contribuindo com as sugestões das ações imediatas, assim como com o planejamento de ações a serem desenvolvidas a médio e

longo prazo (SILVA *et al.*, 2020);

- Contribuir com as estratégias de prevenção de lesões de pele, orientando os processos inerentes a essa ação (MARTINS *et al.*, 2020);
- Divulgar os indicadores definidos no protocolo para que a equipe operacional possa tomar conhecimento dos resultados, contribuindo para a realização das melhorias a serem feitas com vistas a atingir as metas definidas (CALDINI *et al.*, 2018);
- Apoiar as equipes interdisciplinares na execução do protocolo (SOARES; HEIDEMANN, 2018; RNAO, 2016).
- Motivar os profissionais a quebrarem barreiras disciplinares e voltar a atenção a saúde cutânea dos internados (MAZZO *et al.*, 2018).
- Viabilizar atendimentos de telessaúde com profissional especialista, como o Enfermeiro Estomaterapeuta, para as equipes assistenciais, a fim de auxiliar a tomada de decisão (GARDE, 2016, STERN *et al.*, 2014).
- Prezar pela interação entres os diferentes segmentos da Rede de Atenção a Saúde, a fim de garantir continuidade no tratamento, com vistas a estabilização da saúde do paciente e diminuição de reinternação do mesmo (MENEZES *et al.*, 2019).

## 4.2 Cuidados interdisciplinares na atenção à saúde tegumentar

Embora as equipes de saúde sejam formadas por diversas categoriais profissionais, muitas vezes o cuidado direto aos pacientes é destinado somente a profissões específicas, principalmente para os cuidados corporais e com a pele, onde se observa o predomínio de profissionais de Enfermagem. No entanto, tal como nas atividades gerenciais, a atuação interdisciplinar é fundamental na realização de boas práticas de cuidados preventivos as lesões de pele no âmbito hospitalar, em quaisquer setores de internamento e durante toda estadia do paciente na unidade.

Tendo em vista que o cuidado deve ser continuado e realizado de forma adequada desde a admissão até a alta, permeando todos os setores pelos quais o paciente passar, os cuidados elencados nesta proposta de protocolo foram distribuídos em duas seções: admissão/internamento e planejamento de alta.

## 4.3 Admissão/Internamento

### Aspectos extrínsecos

- Incluir na rotina de discussão de caso questões tegumentares inerentes aos pacientes internados com vistas a determinar um plano preventivo e de tratamento as lesões de pele (RNAO, 2016).
- Participar do planejamento, execução e avaliação dos cuidados (COYER *et al.*, 2021);

- Verificar o risco de desenvolver lesões de pele conforme escalas predictoras específicas, classificar e registrar na placa de identificação à beira leito (HOVERSTEN *et al.*, 2020; SOARES; HEIDEMANN, 2018).
- Registrar em prontuário eletrônico todos os aspectos observados, pontuações em escalas predictoras e condutas prescritas (SERPA *et al.*, 2020).
- Manter o ambiente adequado livre de riscos ao paciente, prezando pela qualidade e segurança do paciente, verificando e corrigindo possíveis falhas no cuidado que possam incorrer em danos ao paciente (COYER *et al.*, 2021; TOFFOLETTO *et al.*, 2016).
- Orientar o uso de camisetas com mangas compridas e calças que cubram as pernas em pessoas com alto risco de desenvolvimento de lesão por fricção (BENBOW, 2017).

### **Aspectos intrínsecos**

- Realizar anamnese clínica e psicossocial, com exame físico na avaliação inicial e sempre que houver mudança significativa no estado de saúde do paciente (BONIFANT; HOLLOWAY, 2019).
- Atentar às comorbidades apresentadas ou relatadas pelos pacientes e acompanhantes, bem como medicamentos de uso contínuo (BENBOW, 2017).
- Verificar os fatores de risco comumente associados a presença de lesões, a saber: extremos de idade e peso, déficit cognitivo, restrição de mobilidade, incontinência e umidade, situação nutricional prejudicada, comorbidades, uso de dispositivos médicos, vulnerabilidades da pele (HOVERSTEN *et al.*, 2020).
- Avaliar cognição do paciente por meio de aplicação de instrumento válido, ao exemplo do Mini Exame do Estado Mental (BERTOLUCCI *et al.*, 1994)
- Determinar o estado nutricional de todos os pacientes em risco de desnutrição por meio de um instrumento de avaliação válido na admissão e com determinação de prazo de reavaliação conforme necessidade identificada na avaliação nutricional (FISCHER; POLL, 2019; RNAO, 2016).
- Elaborar e documentar um plano individualizado de intervenção nutricional com base nas necessidades nutricionais, via de alimentação e nos objetivos a serem alcançados (MANGANELLI *et al.*, 2019).

### **Pele**

- Avaliação da pele do cliente na admissão e reavaliação diária durante todo internamento, identificação de alterações e notificação das lesões já existentes (BLACK; BERKE, 2020).
- Durante a inspeção da pele deve-se observar qualquer alteração de cor, relevo e temperatura, tais como: pele seca, fina, quebradiça, descamativa, pegajosa, edemaciada (BLACK; BERKE, 2020; BONIFANT; HOLLOWAY, 2019; HOMMEL; SANTY-TOMLINSON, 2018).

- Verificar sinais de desidratação, tal como verificação do turgor da pele (BONIFANT; HOLLOWAY, 2019; GIARETTA *et al.*, 2016).
- Avaliar condições de higiene corporal, priorizando manter a pele limpa, seca e hidratada (VASCONCELOS; CALIRI, 2018).
- Limpeza da pele quando apresentar sujidade, como secreções e sangue, utilizando água morna e sabão neutro ou próximo ao pH da pele (como os sabonetes líquidos sem antissépticos) para reduzir a irritação e o ressecamento da pele e evitar o uso de água quente e excesso de fricção da pele (PAYNE, 2020; ZULKOWSKI, 2017).
- Averiguar a presença de eritema sobre regiões de proeminências ósseas, uma vez que tal fato indica possível dano ao tecido e deve ser tratado imediatamente para prevenir o agravamento do quadro (HOMMEL; SANTY-TOMLINSON, 2018).

### **Umidade**

- Fornecer aparador (comadre ou papagaio) aos pacientes com cognição preservada e garantir que ele tenha fácil acesso a eles (SALOMÉ *et al.*, 2020).
- Quando houver cuidador presente recomenda-se envolver o mesmo no cuidado ao paciente, sendo possível orientá-lo a fornecer aparador, monitorar eliminações fisiológicas e informar a equipe quando houver necessidade de troca de fraldas, para que o paciente não fique muito tempo com a pele em contato com urina e fezes (PAYNE, 2020).
- Gerenciamento da umidade da pele a fim de evitar desidratação ou maceração cutânea (SALOMÉ *et al.*, 2020; ZULKOWSKI, 2017).
- Atentar para incontinência urinária e fecal, assim como outras fontes de umidade, tais como: extravasamento de drenos sobre a pele, exsudato de lesões de pele, suor excessivo e extravasamento de linfa em pacientes edemaciados (KELLY-OFLYNN; MOHAMUD; COPSON, 2020; PAYNE, 2020).
- Observar e notificar condutas contraindicadas na prevenção da lesão por umidade, tais como: uso de duas fraldas absorventes de uma só vez, para evitar que ela apresente extravasamento, e uso de plástico sob o lençol de transferência para evitar que as eliminações passem para o lençol debaixo (SILVA *et al.*, 2020).
- Gerenciamento da incontinência em pacientes do sexo masculino por meio da utilização de coletor urinário externo descartável ou sonda vesical de demora para ambos os sexos (quando indicada), em caso de lesão de pele importante já instalada. No entanto, deve-se atentar para os sinais sugestivos de lesões eventualmente por esses dispositivos (ZAGHBIB *et al.*, 2019).
- Proteger a pele da exposição à umidade excessiva através do uso de produtos de barreira, tais como creme de prevenção a base de vitamina A+D e óxido de zinco em todos os pacientes em uso de fraldas, bem como, creme ou spray

barreira para casos com alto risco de desenvolvimento de DAI, segundo Escala de Nix (PAYNE, 2020).

### **Pressão**

- Verificar e realizar mudanças de decúbito por meio de aplicação de relógio de orientação de mudança de decúbito a cada duas horas quando deitado. Ressalta-se aqueles que estiverem restritos a mudança de decúbito, devem ser reposicionados no leito para fins de descompressão de proeminências ósseas (BLACK; BERKE, 2020).
- Garantir o uso de colchão adequado conforme o risco de desenvolver lesão por pressão, sendo fornecido colchão piramidal para aqueles que apresentarem risco leve e colchão pneumático aos que tiverem risco alto para LP (BEECKMAN *et al.*, 2019; FURUYA-KANAMORI *et al.*, 2018).
- Verificar o uso de dispositivos contraindicados para prevenção de lesões por pressão, ao exemplo de: almofadas em pele de carneiro sintética, dispositivos tipo “bóia” em formato de anel, luvas cheias d’água e sacos de fluídos intravenosos (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019; RNAO, 2016).
- Utilizar curativo preventivo multicamadas para fins de proteção de proeminências ósseas em indivíduos com alto risco de desenvolvimento de LP. Ressalta-se que para escolha do curativo preventivo deve-se considerar o tamanho e a região anatômica a ser aplica, capacidade do mesmo gerir o microclima, facilidade na aplicação e remoção (HOVERSTEN *et al.*, 2020; FULBROOK; MBUZI; MILES, 2019; FURUYA-KANAMORI *et al.*, 2018).
- Suspender membros inferiores com coxim de apoio, para que haja flutuação dos calcâneos e os mesmo não fiquem em atrito com a superfície do colchão (VASCONCELOS; CALIRI, 2018).

### **Forças de atrito**

- Manter os lençóis da cama limpos, secos e esticados, sem dobras ou costuras em contato com pele, após avaliação e atendimentos assistenciais (SALOMÉ *et al.*, 2020).
- Utilizar lençol móvel como dispositivo para auxiliar na transferência e mobilidade no leito, a fim de minimizar o atrito com a pele e possíveis lesões relacionadas à fricção (BENBOW, 2017).
- Durante o atendimento, se houver necessidade de manejo do paciente sem auxílio do lençol móvel, recomenda-se que ele seja mobilizado por meio de pontos chaves, a fim de evitar atrito das mãos dos profissionais com a pele do paciente (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019).
- Evitar uso de contenções mecânicas (MANGANELLI *et al.*, 2019).

### **Dispositivos**

- Realizar o gerenciamento de dispositivos médicos, com vista a retirada precoce

(SANTOS *et al.*, 2021).

- Inspeccionar a pele ao redor dos dispositivos médicos, com intuito de verificar possíveis alterações como: edema, eritema, maceração, descamação, calor e umidade (ZAGHBIB *et al.*, 2019).
- Verificar o estado de conservação dos dispositivos, realizando rodízio de fixação e mobilização para a redução de pressão (SANTOS *et al.*, 2021).
- Informar e notificar os setores competentes quando houver problemas com a qualidade dos dispositivos, implicando em danos ao paciente (SILVA *et al.*, 2020).
- Manter a pele sempre limpa e seca sob e em torno do dispositivo médico (COYER *et al.*, 2021; HOMMEL; SANTY-TOMLINSON, 2018).
- Utilizar curativo protetor com hidrocoloide para lesões relacionadas a dispositivo médico (VERA *et al.*, 2020).
- Optar pelo uso de fitas menos aderentes para fixação de dispositivos e curativo, quando necessário. Importante aplicar cuidadosamente o adesivo, de modo a não colocar tensão durante a aplicação, somente uma leve pressão após colocado (KELLY-OFLYNN; MOHAMUD; COPSON, 2020).
- Tal como a aplicação, os adesivos devem ser removidos de maneira lenta e suave, segurando com uma mão o tecido adjacente para que a pele não se mova junto ao adesivo, puxando suavemente o adesivo pelos cantos, para fora em ângulo igual ou inferior à 45° (KELLY-OFLYNN; MOHAMUD; COPSON, 2020).

### **Planejamento de alta**

- Procurar integrar o cuidador no cuidado ao paciente sempre que possível, de modo a treiná-lo continuamente na realização de cuidados que terá de desempenhar no domicílio (GIRONDI *et al.*, 2021; BENBOW, 2017).
- Participar do planejamento de alta hospitalar, por meio de capacitação aos familiares/cuidadores quanto aos cuidados com pele no domicílio (BEECHEY *et al.*, 2015).
- Utilizar meios e linguagem simples para que o ensinamento passado seja de fácil entendimento ao familiar/cuidador e fornecer tais orientações em material impresso, para que os cuidadores possam levar para a casa e consultar (MARTINS *et al.*, 2020).
- Encaminhar para atendimento ambulatorial interdisciplinar sempre que disponível, tais como os serviços oferecidos pelos programas de residência multiprofissional em saúde (MENEZES *et al.*, 2019; GRDEN *et al.*, 2020).
- Viabilizar integração com a rede de atenção primária a saúde, por meio de articulação com as unidades básicas de saúde, estratégia saúde da família e serviços de atenção domiciliar, a fim informar a situação clínica do paciente pós alta e suas necessidades. De forma a atuar em conjunto auxiliando no momento

de transição do internamento para o domicílio (MENA *et al.*, 2020; SOARES; HEIDEMANN, 2018).

Nesta etapa é importante destacar a atuação da atenção primária a saúde no reestabelecimento da saúde do paciente, e principalmente na reabilitação pós-hospitalar, para garantir a estabilização do estado de saúde e melhor qualidade de vida, de modo que o indivíduo tenha suas necessidades atendidas na atenção primária, sem necessitar de cuidados hospitalares, principalmente intensivos (SOARES; HEIDEMANN, 2018).

Além disso, ressalta-se a importância do fortalecimento de programas e estratégias que visam a saúde do paciente idoso, sobretudo aqueles que se encontram domiciliados e acamados, com difícil acesso aos serviços de saúde. Nessa perspectiva, é possível refletir sobre aspectos que vão além da vivência hospitalar e sua visão, muitas vezes biologicista, partindo para o âmbito familiar e psicossocial, evidenciada por cenários comumente observados na prática, tais como: a dificuldade financeira para adesão ao tratamento, pouco preparo de familiares em lidar com o idoso diante de uma situação nova (GIRONDI *et al.*, 2021).

Em consonância ao cenário caótico do adoecimento e suas implicações, encontram-se os serviços de saúde que estão sobrecarregados em decorrência do processo sucateamento e falta de incentivo financeiro nos principais programas de atendimento a comunidade, como o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), dificultando ainda mais o acesso da população aos serviços de saúde.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O protocolo proposto foi elaborado após ampla busca na literatura científica, com foco nas medidas preventivas que contemplam os diferentes períodos do internamento e as lesões de pele mais observadas na prática clínica: Lesão por Pressão, Lesão por Adesivo Médico, Lesão por Fricção e Dermatite Associada a Incontinência. Bem como, os fatores comumente relacionados: aspectos extrínsecos e intrínsecos, pele, umidade, pressão, forças de atrito e dispositivos.

Além disso, o presente estudo possibilitou a construção de um instrumento norteador para prevenção de lesões de pele no contexto hospitalar, sob a ótica interdisciplinar. De modo a evidenciar a relevância da prática interdisciplinar na prevenção e redução de danos à pele, elencando medidas preventivas que são de responsabilidade de toda a equipe e podem ser executados pelos diferentes profissionais que compartilham o cuidado ao idoso, incluindo familiares e cuidadores.

## REFERÊNCIAS

BEECHY, R. *et al.* **An evidence-based approach to the prevention and initial management of skin tears within the aged community setting: a best practice implementation project.** JBI Evidence Synthesis, v. 13, n. 5, p. 421-43, 2015.

BEECKMAN, D. **A decade of research on Incontinence-Associated Dermatitis (IAD): evidence, knowledge gaps and next steps.: Evidence, knowledge gaps and next steps.** Journal Of Tissue Viability, v. 26, n. 1, p. 47-56, 2017.

BEECKMAN, D. A. *et al.* **Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward.** Wounds International. 2015; [acesso Out 01, 2019]. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/incontinence-associated-dermatitis-moving-prevention-forwar>.

BEECKMAN, D. *et al.* **A multicentre prospective randomised controlled clinical trial comparing the effectiveness and cost of a static air mattress and alternating air pressure mattress to prevent pressure ulcers in nursing home residents.** International Journal Of Nursing Studies, v. 97, p. 105-13, 2019.

BENBOW, M. **Assessment, prevention and management of skin tears.** Nurs Older People, v. 29, n. 4, p. 31-9, 2017.

BERTOLUCCI, P.H.F. *et al.* **O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral; impacto da escolaridade.** Arq Neuro-Psiquiatria, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/en\\_0102-6933-rgenf-1983-14472016esp68075.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/en_0102-6933-rgenf-1983-14472016esp68075.pdf). Acesso em: 01 set. 2021.

BLACK, J.M.; BERKE, C.T. **Deep Tissue Pressure Injuries.** Critical Care Nursing Clinics Of North America, v. 32, n. 4, p. 563-72, 2020.

BONIFANT, H.; HOLLOWAY, S. **A review of the effects of ageing on skin integrity and wound healing.** British Journal Of Community Nursing, v. 24, n. 3, p. 28-33, 2019.

CALDINI, L.N. *et al.* **Evaluation of educational technology on pressure injury based on assistance quality indicators.** Rev Rene, n. 19, e32695, 2018.

COYER, F. *et al.* **Implementation and evaluation of multilayered pressure injury prevention strategies in an Australian intensive care unit setting.** Australian Critical Care, p. 1-10, 2021.

EPUAP. European Pressure Ulcer Advisory Panel. NPIAP – National Pressure Injury Advisory Panel and PPIA – Pan Pacific Pressure Injury Alliance. **Prevenção e tratamento de úlceras/lesões por pressão: guia de consulta rápida.** EmilyHaesler: EPUAP/NPIAP/PPIA, 2019.

FISCHER, M.Q.; POLL, F.A. **Relação entre o estado nutricional, nutrição precoce, hiperglicemia e desfecho clínico de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva.** Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, v. 9, n. 1, p. 1-7, 2019.

FULBROOK, P.; MBUZI, V.; MILES, S. **Effectiveness of prophylactic sacral protective dressings to prevent pressure injury: a systematic review and meta-analysis.** International Journal Of Nursing Studies, v. 100, p. 103400-36, 2019.

FURUYA-KANAMORI, L. *et al.* **Effectiveness of Different Topical Treatments in the Healing of Pressure Injuries: A Network Meta-analysis.** Journal of the American Medical Directors Association, v. 20, n. 4, p. 399-407, 2019.

GARDE, J.B. **Utilidad de la tele dermatología en el paciente geriátrico de movilidad reducida.** Piel, v. 31, n. 5, p. 305-7, 2016.

GIARETTA, V.M.A. *et al.* **Proposta de uma escala para avaliar o turgor da pele de idosos.** Rev Cienc Saude, v. 1, n. 1, p. 1-7, 2016.

GIRONDI, J.B.R. *et al.* **Ações de cuidadores na prevenção e tratamento de lesões de pele no idoso.** Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 95, n. 34, p. 1-12, 2021.

GRDEN, C.R.B. *et al.* Ambulatório de doenças crônicas não transmissíveis como cenário de atuação ao idoso. In: GRDEN, C.R.B.; CABRAL, L.P.A.; KRUM, E.A. (org.). **Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso: experiências e reflexões.** Ponta Grossa: Uepg, 2020. p. 101-11.

HOMMEL, A.; SANTY-TOMLINSON, J. Prevenção de Lesões por Pressão e Gerenciamento de Feridas. In: HERTZ, K.; SANTY-TOMLINSON, J. **Enfermagem em fraturas por fragilidade: cuidado holístico e manejo do paciente ortogerátrico.** Cham (CH): Springer, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK543831/> doi: 10.1007 / 978-3-319-76681-2\_7. Acesso em 12 jun. 2020.

HOVERSTEN, K.P. *et al.* **Prevention, Diagnosis, and Management of Chronic Wounds in Older Adults.** Mayo Clinic Proceedings, v. 95, n. 9, p. 2021-34, 2020.

JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber.** Rio de Janeiro: Imago, 1976.

KELLY-O'FLYNN, S.; MOHAMUD, L.; COPSON, D. **Medical adhesive-related skin injury.** British Journal Of Nursing, v. 29, n. 6, p. 20-6, 2020.

KIM, T.H. *et al.* **Medical adhesive related skin injury after dental surgery.** Journal Of Dental Anesthesia And Pain Medicine, v. 18, n. 5, p. 305-8, 2018.

LEBLANC, K. *et al.* **The Art of Dressing Selection.** Advances In Skin & Wound Care, v. 29, n. 1, p. 32-46, 2016.

MANGANELLI, R.R. *et al.* **Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva.** Revista de Enfermagem da UFSM, v. 9, e 41, p. 1-21, 2019.

MARTINS, N.B.M. *et al.* **Percepção de enfermeiros de terapia intensiva sobre prevenção de lesão por pressão.** Revista de Atenção à Saúde, v. 18, n. 63, p. 43-51, 2020.

MAZZO, A. *et al.* **Ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão utilizando simulação.** Esc. Anna Nery, v. 22, n. 1, e20170182, 2018.

MCNICHOL, L. *et al.* **Medical Adhesives and Patient Safety.** Journal Of Wound, Ostomy And Continence Nursing, v. 40, n. 4, p. 365-80, 2013.

MENA, L.S. *et al.* **Prevenção de lesão por pressão no domicílio: revisão integrativa.** Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 4, p. 8806-20, 2020.

MENEZES, T.M.O. *et al.* **Cuidados de transição hospitalar à pessoa idosa: revisão integrativa.** Rev. Bras. Enferm, v. 72, supl. 2, p. 294-301, 2019.

MITTAG, B.F. *et al.* **Cuidados com Lesão de Pele: ações da enfermagem.** Estima, v. 15, n. 1, p. 19-25, 2017.

OUSEY, K.; WASEK, S. **Clinician perspectives on medical adhesiverelated skin injuries.** Wounds UK, v. 12, n. 4, p. 42-46.

PAYNE, D. **Skin integrity in older adults: pressure-prone, inaccessible areas of the body.** British Journal Of Community Nursing, v. 25, n. 1, p. 22-6, 2020.

PAYNE, R.L.; MARTIN, M.L. **Defining and classifying skin tears: need for a common language.** Ostomy/Wound Management, v. 39, n. 5, p. 16-20, 1993.

RNAO. Registered Nurses' Association of Ontario **Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales.** Registered Nurses' Association of Ontario, 2016. Disponível em: [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/D0027\\_Manejo\\_LPP\\_2016\\_final.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/D0027_Manejo_LPP_2016_final.pdf). Acesso em: 11 jun. 2020.

SALOMÉ, G.M. *et al.* **Algorithms for prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis.** ESTIMA, v. 18, e1320, 2020.

SANTOS, V.B. *et al.* **Pacientes com COVID-19 em prona: validação de materiais instrucionais para prevenção de lesões por pressão.** Rev. Bras. Enferm, v. 74, supl. 1, e20201185, 2021.

SERPA, L.F. *et al.* **Incidence of hospital-acquired pressure injury: a cohort study of adults admitted to public and private hospitals in Sao Paulo, Brazil.** Wound Repair And Regeneration, v. 29, n. 1, p. 79-86, 2020.

SILVA, S.V. *et al.* **Avaliação das notificações de lesões de pele de um hospital de ensino.** Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 2, p. 6876-89, 2020.

SOARES, C.F.; HEIDEMANN, I.T.S.B. **Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária.** Texto contexto – enferm, v. 27, n. 2, e1630016, 2018.

STERN, A. *et al.* **Pressure ulcer multidisciplinary teams via telemedicine: a pragmatic cluster randomized stepped wedge trial in long term care.** BMC Health Services Research, v. 14, n. 1, p. 1-25, 2014.

STRAZZIERI-PULIDO, K.C. *et al.* **Incidence of Skin Tears and Risk Factors.** Journal Of Wound, Ostomy And Continence Nursing, v. 44, n. 1, p. 29-33, 2017.

STREHLOW, B.R.; FORTES, V.L.F.; AMARANTE, M.V. **Incontinence-Associated Dermatitis in Hospitalized Elderly Patients: nurses' self-reported knowledge.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 10, n. 3, p. 801-9, 2018.

TOFFOLETTO, M.C. *et al.* **Fatores relacionados à ocorrência de eventos adversos em pacientes idosos críticos.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 69, n. 6, p. 1039-45, 2016.

VASCONCELOS, J.M.B.; CALIRI, M.H.L. **Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva.** Esc. Anna Nery, v. 21, n. 1, p. 01-09, 2017.

VERA, J.L. *et al.* **The preventive effect of hydrocolloid dressing to prevent facial pressure and facial marks during use of medical protective equipment in COVID-19 pandemic.** British Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery, v. 58, n. 6, p. 723-5, 2020.

ZAGHBIB, S. *et al.* **Severe penile injury due to condom catheter fixed by a rubber band: a case report.** International Journal Of Surgery Case Reports, v. 64, p. 120-2, 2019.

ZULKOWSKI, K. **Understanding Moisture-Associated Skin Damage, Medical Adhesive-Related Skin Injuries, and Skin Tears.** Adv Skin Wound Care, v. 30, n. 8, p. 372-81, 2017.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adesão 7, 84, 114, 115, 116, 118, 119, 121, 126, 129, 137, 139, 173, 176, 180, 181, 198, 206

Aleitamento materno 5, 16, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 213, 214, 217, 220

Atenção Básica 8, 8, 12, 39, 47, 116, 163, 173, 209, 210, 212, 214, 215, 224

Atividade física 79, 82, 153, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 203, 229, 230

Automedicação Pediátrica 4, 21, 23, 24, 26, 28, 29

### C

Câncer 5, 35, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 91, 112, 116, 159

Caxumba 131, 132, 133, 134, 135, 136, 139, 140

Cesárea 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 108

Ciências da saúde 1, 3, 7, 17, 131, 137, 138

Coqueluche 131, 134, 135, 139

COVID-19 5, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 157, 158, 159, 161, 162, 201, 202, 226, 227, 228, 230

Crianças 4, 5, 12, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 37, 38, 39, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 112, 139, 141, 171, 173, 176, 178, 179, 183, 213, 214, 216, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 230

Crianças com necessidades especiais 5, 64, 67, 70, 71

Cuidador 65, 66, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 84, 86, 87, 88, 195, 197

### D

Desmame precoce 5, 32, 33, 36, 39, 40

Diabetes mellitus 6, 8, 89, 90, 94, 203, 204, 205, 210, 211, 216, 227

### E

Estilo de vida 6, 72, 77, 89, 114, 154, 157, 159, 160, 203, 205, 228, 230

### H

Hepatite A 134, 135, 136, 138

Hepatite B 18, 113, 134, 135, 136, 137, 138

### I

Idosos 6, 8, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 185, 186, 189, 200, 201, 213, 230

Instituição de longa permanência 88

Isolamento social 54, 75, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 228, 229

## **L**

Lesões de pele 8, 185, 186, 187, 192, 193, 194, 195, 198, 200, 201

## **M**

Meningite 131, 134, 136, 139, 140, 143

## **O**

Obesidade 9, 33, 35, 38, 94, 168, 183, 205, 226, 227, 228, 229, 230

## **P**

Pandemia 5, 9, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 111, 114, 154, 157, 158, 159, 226, 228, 230

Parto 4, 6, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 35, 46, 47, 48, 49, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 113, 218, 221

Parto humanizado 10, 95, 97, 100, 103, 106, 107, 108

Parto normal 3, 5, 6, 8, 9, 10, 106, 108

Pastoral da criança 8, 212, 215, 217, 223

Promoção da saúde 4, 3, 11, 116, 122, 123, 130, 172, 201, 208

## **Q**

Qualidade de vida 5, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 90, 112, 153, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 172, 183, 186, 198, 211, 212, 214, 219, 224

## **R**

Rubéola 131, 132, 133, 134, 135, 139, 140

## **S**

SARS-CoV-2 55, 56, 57, 59, 60, 227

Saúde da família 6, 18, 39, 109, 110, 111, 175, 197, 210, 225

Saúde digestiva 9, 226, 228

Saúde Materno Infantil 4, 11, 12, 15, 18

Saúde sexual 7, 106, 111, 112, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130

Sistema Único de Saúde 6, 4, 11, 12, 13, 14, 20, 95, 106, 123, 140, 169, 181, 203, 206

## **U**

Unidade Hospitalar 8, 185

## **V**

Vacinação 113, 131, 132, 133, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 217

Varicela 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141

# CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS  
ASPECTOS QUE  
INTERFEREM NA  
SAÚDE HUMANA

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

8

# CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS  
ASPECTOS QUE  
INTERFEREM NA  
SAÚDE HUMANA

 [www.arenaeditora.com.br](http://www.arenaeditora.com.br)  
 [contato@arenaeditora.com.br](mailto:contato@arenaeditora.com.br)  
 [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)  
 [www.facebook.com/arenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/arenaeditora.com.br)

8