



e-ISSN 2446-8118

## CONHECIMENTO DO CUIDADOR DE PACIENTE IDOSO ACAMADO SOBRE LESÃO POR PRESSÃO

## KNOWLEDGE OF CAREGIVERS OF ELDERLY PATIENT BEDRIDDEN ABOUT INJURY PRESSURE

## CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES ANCIANOS POSTRADOS EN CAMA ACERCA DE LESIONES POR PRESIÓN

138

Ronilde Machado da Silva<sup>1</sup>  
Reginaldo Passoni dos Santos<sup>2</sup>  
Juceli Zimmermann<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar o conhecimento que cuidadores de idosos acamados possuem sobre lesões por pressão. **Materiais e Métodos:** Estudo qualitativo e descritivo, o qual teve como participantes 15 cuidadores. A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e junho de 2013 e, as respostas dos participantes foram analisadas pela técnica da Análise de Conteúdo. **Resultados:** A idade média dos entrevistados foi de 51 anos e o tempo médio dedicado aos cuidados com o/a paciente de 14 horas. A partir das falas, originaram-se três unidades temáticas: o cuidador e a lesão por pressão – conhecimentos e práticas; dificuldades vivenciadas no cuidado; apoio profissional. **Conclusões:** Os cuidadores possuem uma bagagem de conhecimento proveniente de sua experiência com o cuidado e, de informações já adquiridas, seja ela empírica ou através das orientações repassadas pela equipe de saúde. Ainda assim, percebeu-se que o conhecimento é limitado.

**DESCRITORES:** Saúde do idoso; Cuidadores; Úlcera por pressão; Enfermagem.

### ABSTRACT

**Aim:** Identify the knowledge that caregivers of bedridden elderly have about pressures injuries. **Materials and Methods:** Qualitative and descriptive study, which was attended by 15 caregivers. Data collection took place between the months of May and June 2013, and the responses were analyzed by the technique of Content Analysis. **Results:** The average age of respondents was 51 years and the average time devoted to care with patient it was 14 hours. From the speeches, originate from three thematic units: the caregiver and pressure injuries – knowledge and practices; difficulties experienced in the caution; professional support. **Conclusions:** Caregivers have a baggage of knowledge from his experience with the care and information already acquired, either empirically or through the guidance given by the health team. Still, it was noticed that the knowledge is limited.

**DESCRIPTORS:** Health of the elderly; Caregivers; Pressure ulcer; Nursing.

<sup>1</sup> Centro de Estudos Biofarmacêuticos.

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde.

<sup>3</sup> Centro Estadual de Educação Profissional Petro Boaretto Neto.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los conocimientos que los cuidadores de pacientes ancianos postrados en cama tienen acerca de las lesiones de presión. **Materiales y Métodos:** Estudio cualitativo y descriptivo, en lo cual tuvimos como participantes 15 cuidadores. La recolección de datos se llevó a cabo entre los meses de mayo y junio de 2013, y las respuestas fueron analizadas por la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** La edad promedio de los participantes fue de 51 años y el tiempo medio dedicado a la atención al paciente de 14 horas. A partir de los discursos, se originan tres unidades temáticas: el cuidador y las lesiones de presión – conocimientos y práctica; dificultades experimentadas en el cuidado; apoyo profesional. **Conclusiones:** Los cuidadores tienen un bagaje de conocimiento a partir de su experiencia con el cuidado y la información ya adquirida, sea empíricamente o por medio de la orientación dada por el equipo de salud. No obstante, se observó que el conocimiento se limita.

**DESCRIPTORES:** Salud del anciano; Cuidadores; Úlcera por presión; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

Devido à mudança no perfil demográfico brasileiro, iniciada na segunda metade dos anos 1970, quando houve um declínio da taxa de natalidade, bem como à transição epidemiológica que ocorreu ao longo dos anos, acredita-se que em 2025 haverá aproximadamente 30 milhões de idosos no Brasil, o que representará 15% da população total<sup>1</sup>.

Nesse sentido, cabe destacar que envelhecer é um processo natural caracterizado como uma etapa da vida a qual se dá por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo. Dessa forma, o envelhecimento é entendido como parte complementar e essencial ao curso de vida. É nesta fase, que se revelam experiências e características próprias e peculiares, resultantes da trajetória de vida, na qual umas têm maior dimensão e complexidade que outras<sup>2</sup>.

Envelhecimento não é sinônimo de doença, porém, nesta etapa da vida ocorrem desordens bio-fisiológicas que, não raro, se refletem em disfunções orgânico-funcionais. Nesse sentido, cita-se que dentre as alterações fisiológicas que acometem especialmente o tecido tegumentar dos idosos, pode-se destacar a perda da força, elasticidade cutânea e menor capacidade da pele de atuar contra fatores externos. Assim, à medida que o indivíduo envelhece aumenta o risco de

aparecimento de lesões no tegumento, o qual se mostra mais fino e frágil<sup>3</sup>.

Seguindo o disposto, importante registrar que a compressão do tecido sensível e frágil sobre proeminências ósseas por tempo extenuante pode resultar em redução do fluxo sanguíneo e isquemia local o que, por conseguinte, aumenta o risco de hipóxia dérmica, necrose, ruptura da epiderme e, eventualmente, contaminação bacteriana. Ademais, interessante ressaltar que idosos acamados e ou com mobilidade física prejudicada estão mais vulneráveis aos eventos supramencionados, os quais promovem perda de integridade cutânea e podem ser denominados como Lesão por Pressão (LP)<sup>4</sup>.

Sobre as LPs, cabe destacar que estas podem ser estratificadas de acordo com a complexidade da lesão e, dessa maneira, alteram-se também o manejo terapêutico o que exige conhecimento por parte do cuidador (seja ele profissional ou leigo), tanto no que tange à identificação do real estágio da LP quanto em relação ao tratamento específico de acordo com o tipo e local da lesão e de seu estágio<sup>5</sup>.

Quando realizado por leigos, aponta-se que membros do próprio contexto familiar são os principais atores envolvidos na dinâmica de cuidados com o idoso dependente que apresenta LP. Dessa maneira, infere-se que falta de conhecimento adequado para a prática do cuidado pode comprometer a evolução

clínica positiva tanto da ferida quanto do paciente<sup>6</sup>.

Assim sendo, foi através de experiência acadêmica vivenciada pela autora principal desta pesquisa, durante o desenvolvimento de estágio voluntário em um ambulatório de feridas, que se percebeu o quanto é importante o papel do cuidador familiar (também chamado de cuidador informal) perante o manejo adequado das LPs em idosos acamados.

Não obstante, percebeu-se, ainda, haver necessidade de buscar por respostas à seguinte indagação: Qual o conhecimento que cuidadores familiares, de pacientes idosos acamados, apresentam sobre lesões por pressão? Esta questão norteou o desenvolvimento do estudo e, tem-se como pressuposto que o cuidado com LPs realizado pelos familiares dos idosos acamados seja alicerçado, especialmente, em conhecimento empírico e, que sua prática seja permeada de crenças populares.

Diante do exposto, esta pesquisa objetivou identificar o conhecimento que cuidadores familiares de idosos acamados possuem sobre a prática de cuidados com lesões por pressão, bem como reconhecer as orientações fornecidas pela equipe de saúde.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, o qual teve como participantes 15 cuidadores familiares de idosos acamados e acometidos por LPs em um município do interior do Paraná, Brasil.

Estabeleceu-se como critério de inclusão ser cuidador familiar de paciente assistido pelo Programa de Atendimento Domiciliar (PAD) e que frequentasse o ambulatório de feridas do município em que se deu a pesquisa. Nessa direção, foram excluídos os cuidadores que apresentavam algum tipo de formação específica para cuidados com paciente idoso, bem como aqueles que estivessem na função de cuidador por um período menor que seis meses, com uma frequência menor que quatro dias semanais e, os que se recusassem participar do estudo.

Para coleta de dados, realizou-se entrevista presencial não gravada, entre os meses de maio e junho de 2013, com cada participante em suas respectivas residências para aplicação de um questionário composto de duas partes, sendo a primeira referente à caracterização dos sujeitos (contendo nove questões) e a segunda parte apresentava cinco questões relativas às práticas de cuidados com as LPs de seus familiares idosos. As respostas dos participantes foram analisadas pela técnica da Análise de Conteúdo proposta por Bardin<sup>7</sup>, sendo os resultados agrupados por categorias temáticas de acordo com as semelhanças de conteúdo.

Para atestar a participação voluntária, sem ônus e nem bônus os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ademais, objetivando o anonimato os entrevistados foram identificados por codificação, sendo dado o código E1 para o primeiro cuidador entrevistado, E2 para o segundo e, assim por diante. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), sendo emitido parecer favorável sob nº 233.169 e CAAE nº 14328013.0.000.0020.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre 15 cuidadores participantes do estudo, 14 eram do gênero feminino e 11 relataram ser casadas. A idade média dos entrevistados foi de 51 anos, variando de 36 a 65 anos e, o tempo médio dedicado aos cuidados com o/a paciente de 14 horas, sendo o mínimo de 5,5 e, o máximo de 24 horas. Ademais, 13 familiares afirmaram morar na mesma residência que o idoso acamado.

A análise da parte específica do estudo originou três unidades temáticas, quais sejam: o cuidador e a lesão por pressão – conhecimentos e práticas; dificuldades vivenciadas no cuidado; apoio profissional.

### **O cuidador e a lesão por pressão – conhecimentos e práticas**

Sobre o conhecimento acerca da LP, muitos cuidadores relataram que a falta de mudança de decúbito é a principal causa responsável pelo aparecimento das lesões. Percebeu-se, portanto, que mesmo sem formação técnica os cuidadores expressam certo saber. As falas abaixo demonstram de que forma tal saber se expressou nas respostas dos participantes: “*É provocada devido a falta de movimento da paciente e a falta de mudar a posição do doente acamado*” (E2). “*Por ficar muito deitado a pele fica muito sensível*” (E3). “*É causada por pressão, por a pessoa ficar muito tempo deitada na mesma posição*” (E8). “*É uma ferida devido o paciente ficar muito tempo acamado, e deitado na mesma posição*” (E10).

Apesar de muitos cuidadores demonstrarem conhecimento de que uma das causas da LP refere-se à falta de mobilização do paciente, é importante ressaltar que este não é o único fator. Pesquisadores recordam que, as LPs se desenvolvem nas superfícies de sustentação do corpo, especialmente sobre proeminências ósseas, em consequência da compressão externa da pele, cisalhamento e atrito, o que, por conseguinte, pode ocasionar necrose isquêmica do tecido, sendo além da falta de mudança de decúbito, a exposição da pele à umidade e falta de hidratação da pele também fatores contribuintes<sup>8</sup>.

Importante destacar, que o conhecimento apresentado pelo cuidador pode influenciar diretamente na forma como ele presta o cuidado. De fato, a assistência prestada pelos cuidadores no domicílio é determinante para prevenir as LPs. Nessa direção, entende-se que a forma como estes cuidados são feitos determinará o fechamento da lesão e, conseqüentemente, acarretará em melhora na qualidade de vida da pessoa acamada.

Sendo assim, nota-se pelas falas que as práticas de cuidados sempre envolvem a realização de mudança de decúbito, bem como a manutenção da lesão sempre limpa e isenta de possíveis agentes patógenos externos. “*Procuramos sempre fazer com que a paciente não permaneça muito tempo sentada ou deitada na mesma posição*” (E2). “*Virar ele de um lado, trocar a fralda passar óleo [...] na pele, fazer curativo duas vezes ao*

*dia*” (E5). “*Curativos quantas vezes necessários, tiro ele da cama para o sofá, viro de um lado para o outro*” (E7). “*Manter a ferida sempre limpa, fazer o curativo e a mudança de lado*” (E10).

A preocupação, por parte dos cuidadores, com a necessidade de promover a mobilidade para prevenção e tratamento das LPs está ancorada no fato de que a incapacidade do paciente de se mover e a redução da frequência na mudança de decúbito pode afetar a capacidade de aliviar a pressão, predispondo ainda à fricção e às forças de torção<sup>9</sup>. Entretanto, é importante destacar que a cada mudança de decúbito, a pele deve ser reavaliada quanto à temperatura, turgor, presença de umidade, eritema ou bolhas. Estas reavaliações tem por finalidade, particularmente, identificar sinais precoces de nova lesão e evitar o ressecamento excessivo ou descamação da pele<sup>10</sup>.

Sobre a realização de curativos, cabe salientar que a higiene corporal constitui um fator importante para a recuperação, conforto e bem estar do paciente. Assim sendo, cuidados com a limpeza das LPs (por meio da realização de curativos de forma asséptica), a fim de mantê-la isenta de sujidade e/ou outros fatores externos que possam agravar o processo inflamatório local são essenciais.<sup>10</sup> Ademais, a hidratação corporal, com destaque para área peri-lesionada, também é fundamental. A aplicação de óleo rico em ácido linoleico pode promover a correção de anomalias estruturais e bioquímicas da pele não somente no local da aplicação, mas também nas regiões distantes<sup>11</sup>.

### Dificuldades vivenciadas no cuidado

Observou-se que, os cuidadores possuem o conhecimento necessário à realização das práticas básicas de cuidados com as LPs. Entretanto, tal conhecimento ainda mostra-se limitados e, muitas vezes pode se mostrar como barreira que impede o cuidador de desempenhar suas atividades, como podemos verificar nas seguintes falas. “*A falta de [...] informações a respeito da ferida*” (E2). “*Dificuldades por não ter conhecimento dos cuidados*” (E15).

A equipe de saúde tem papel importante no que tange a promoção do conhecimento, especialmente, àqueles que necessitam desempenhar práticas de cuidados em saúde no ambiente domiciliar. Nenhum dos cuidadores apresentava formação técnica específica na área da saúde, assim sendo, as visitas domiciliares devem ser periódicas e contínuas, pois este será o momento em que a educação em saúde deve acontecer de forma a aliar esclarecimentos teóricos e ensinamentos práticos aos cuidados prestados no domicílio<sup>12</sup>.

Além das dificuldades impostas pela limitação de conhecimento, os cuidadores ratificam saber a importância da realização de mudança de decúbito, mas a realizam, mesmo sendo esta prática permeada por dificuldades, enfaticamente, devido ao peso do paciente acamado. “*Com o banho, mudar de um lado para o outro e a troca (de fraldas)*” (E1). “*Na hora de trocas de fralda e trocar de lado*” (E4). “*Dificuldade com o peso do meu velho*” (E5). “*Dificuldade com o tempo, com o peso dele*” (E6).

Pensa-se que estas dificuldades são atribuídas ao fato de que ao longo da história, o cuidado ao idoso vem sendo exercido normalmente por mulheres, a maioria esposas, filhas e netas e, alguns cuidados como higiene corporal e mudança de decúbito, exigem maior força física<sup>13</sup>. Também deve ser considerado o fato de que estas mulheres possuem idade média de 51 anos e algumas relataram ter problemas de saúde. É oportuno lembrar que, quando da necessidade de mobilização do paciente, o cuidador deve contar com ajuda de outras pessoas. Recomenda-se que, quando sozinho, o cuidador realize a mobilização de paciente que tenha no máximo 25 quilos. A mobilização de pacientes com peso maior que o referido deve ser realizada por pelo menos duas pessoas, sendo que quando o paciente apresenta peso superior a 50 quilos, a recomendação é de que o procedimento seja feito por três pessoas ou mais pessoas e/ou com auxílio de dispositivo mecânico<sup>14</sup>. Dessa forma, todos os familiares necessitam refletir acerca da importância de contribuir para com o cuidado do paciente, compreendendo na falta deste auxílio é grande o risco de que o

adoecimento recaia também sobre o cuidador<sup>15</sup>. Ainda assim, enfatiza-se que o cuidador, mesmo assumindo o papel de ator social principal na dinâmica dos cuidados individuais do idoso acamado, deve buscar nos demais membros da família o apoio necessário para encarar as barreiras e dificuldades, é no seio familiar que deve haver compreensão, compartilhamento das dificuldades e fortalecimento da união para que o cuidado seja linear e contínuo sem, no entanto, sobrecarregar um único indivíduo<sup>16</sup>.

### Apoio profissional

De modo unânime, evidenciou-se que todos os cuidadores contam com apoio profissional da equipe de saúde. Tal apoio é ofertado, especialmente, por médicos, enfermeiros e agentes de saúde, sendo esta a equipe da atenção básica que realiza as visitas domiciliares, momento em que realizam educação em saúde com os cuidadores a fim de elevar a compreensão destes sobre os cuidados com a lesão e com o paciente acamado de forma geral. “[...] *enfermeira do posto e doutora [...] sempre deixar limpo, passar óleo [...] e colocar as gazes, sempre virar o paciente, trocar a fralda sempre que estiver molhada*” (E3). “[...] *doutora, técnico da enfermagem, agente (de saúde) [...] deixar menos tempo de um lado só, fazer curativo na hora certa, levantar bem a cabeça na hora da alimentação pelo menos de 40 a 50 minutos porque é por via sonda naso-gástrica, dar os remédios na hora certa*” (E4). “[...] *doutora, enfermeira do posto, agente comunitário, assistente social, técnica de enfermagem [...] dar as medicações na hora certa, cuidar para não inverter as medicações, ter cuidado com os horários da alimentação, sempre virar ele de lado*” (E5). “*Médica, agente comunitário, enfermeira do posto [...] tenho sido bem orientada em todas as dúvidas, como fazer os curativos, os horários certos da alimentação e passar a água na sonda de gastrostomia*” (E8).

A visita domiciliar é um conjunto de ações de saúde, tanto para o atendimento preventivo, como para o assistencial. É uma das ferramentas que potencializa as condições de conhecimento do cotidiano dos cuidadores,

no seu ambiente de convivência familiar<sup>17</sup>. Como é realizada no âmbito domiciliar, proporciona um contato maior com cuidador e idoso. Os profissionais que compõem a equipe devem ser capazes de perceber a multicausalidade dos processos mórbidos, sejam físicos, mentais ou sociais, tanto individuais, quanto coletivos, contextualizando, sempre, o indivíduo cuidado e cuidador ao seu meio ambiente.

Há nessa condição, grande importância para o cuidador, uma vez que, é através das visitas que a equipe pode avaliar as condições ambientais, físicas, psíquicas em que vivem o indivíduo cuidado e cuidador, procurando prestar assistência de forma humanizada. Nesse sentido, a equipe deve desenvolver atividades de promoção, prevenção de agravos, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos do domicílio e, não apenas do doente acamado<sup>18</sup>. Apesar da equipe de saúde ser multiprofissional, pela qual cada um tem um papel fundamental na prevenção e restabelecimento da saúde do paciente, é o enfermeiro que apresenta maior contato com o cuidador e o ser cuidado, desempenhando ações educativas, preventivas e curativas sobre as LPs<sup>11</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificou-se que os cuidadores possuem uma bagagem de conhecimento proveniente de sua experiência com o cuidado, de informações já adquiridas, seja ela empírica ou através das orientações repassadas pela equipe de saúde. Ainda assim, percebeu-se que o conhecimento, apesar de limitado, mostrou-se suficiente para o cuidado do idoso acamado de modo a manter a segurança do mesmo. Entretanto, percebeu-se haver falta de apoio ao cuidador, especialmente, no que tange à partilha da responsabilidade sobre o cuidado, o que corrobora com a sobrecarga e desgaste físico e/ou psíquico do mesmo, pelo fato de estar cuidando sozinho a tanto tempo do idoso acamado com lesões por pressão.

## REFERÊNCIAS

1. Duarte EC, Barreto SM. Transição demográfica e epidemiológica: a epidemiologia e serviços de saúde revisita e atualiza o tema. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2012;21(4):529-532.
2. Mendes MRSSB, Gusmão JL, Faro ACM, Leite RCBO. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul Enferm*. 2005 [acesso em 2013 jul 10]; 15(4):422-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf>.
3. Resende DM, Bachion MM, Araújo LAO. Integridade da pele prejudicada em idosos: estudo de ocorrência numa comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. *Acta Paul Enferm*. 2006 [acesso em 2013 out 20]; 19(2):168-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a08v19n2.pdf>.
4. Campos, SF, Chagas ACP, Costa ABP, França REM, Jansen AK. Fatores associados ao desenvolvimento de úlceras de pressão: o impacto da nutrição. *Rev Nutr*. 2010 [acesso em 2013 jul 55]; 23(5):703-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n5/a02v23n5.pdf>.
5. Fernandes LM, Caliri MHL. Using the braden and glasgow scales to predict pressure ulcer risk in patients hospitalized at intensive care units. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008 [acesso em 2013 jul 5]; 16(6):973-78. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt\\_06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_06.pdf)
6. . Kawasaki K, Diogo MJD. Assistência domiciliar ao idoso: perfil do cuidador formal – parte I. *Rev Esc Enferm USP*. 2001 [acesso em 2013 jul 10]; 35(3):257-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n3/v35n3a08.pdf>.

7. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 780, 1977.

8. Silvestre JT, Holsbach DR. Atuação fisioterapêutica na úlcera de pressão: uma revisão de literatura. *Rev Fafibe On-Line*. 2012 [acesso em 2013 jul 8]; 5(5):1-12. Disponível em: <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/21/21112012211553.pdf>.

9. Pini LRQ. Prevalência, risco e prevenção de úlcera de pressão em unidades de cuidados de longa duração. 2012. f.149. [Dissertação]. Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Católica Portuguesa, Porto (Pt), 2012. [acesso em 2013 ago 2]. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/63858/2/DissertaoLuna%20PiniUP.pdf>.

10. Luz SR, Lopacinski AC, Fraga R, Urban CA. Úlceras de pressão. *Geriatrics & gerontologia*. 2010 [acesso em 2013 set 1]; 4(1)36-43. Disponível em: <http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/revista/volume4-numero1/artigo06.pdf>.

11. Nabas F, Contesini FJ, Menin SEA, Antônio MA, Bighetti AE, Araújo CEP, et al. Efeito antiedematogênico de óleos contendo ácidos graxos ômega-3 e 6 em camudongos. *Rev Bras Med*. 2009 [acesso em 2013 out 1]; 66(4):92-6. Disponível em: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=4004](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4004).

12. Neves AMP, Maranhão DG. Assistência de enfermagem ao idoso acamado com úlceras por pressão. *Rev Enferm UNISA*. 2000 [acesso em 2013 maio 10]; 1:122-25. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2000-29.pdf>.

13. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Sena ELS, Santana WS, Vicente FR. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. *Texto Contexto Enferm*. 2006 [acesso em 2013 jul 18]; 15(4):570-77. Disponível

em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000400004>.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações de abordagem em cuidados continuados integrados: úlceras de pressão – prevenção. Brasília, DF: 2007.

15. Silva MLB, Vasconcelos MA, Lopes RE, Lima MCGA, Chagas MIO, Ferreira AGN. Saberes e práticas de cuidadores domiciliares sobre úlcera por pressão: estudo qualitativo. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2009 [acesso em 2016 out 27]; 8(3):1-8. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/2642/574>.

16. Thober E, Creutzerg M, Viegas K. Nível de dependência de idosos e cuidados no âmbito domiciliar. *Rev bras enferm*. 2005 [acesso em 2013 ago 2]; 58(4):438-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a11v58n4.pdf>.

17. Perin SD. A visita domiciliar como instrumento de apreensão da realidade social. In: II Encontro Nacional do Serviço Social no Ministério Público, 2008 Maio 28-30, Brasília/DF. Conselho Federal de Serviço Social, 2008.

18. Rocha SMM, Almeida MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinidade. *Rev Latino-Am Enferm*. 2000 [acesso em 2013 out 19]; 8(6):96-101. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12354.pdf>.

Recebido em 30.09.2016  
Aprovado em: 01/11.2016