



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES  
CURSO DE ENFERMAGEM

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO ÀS ÚLCERAS  
POR PRESSÃO (UP'S) EM PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Fernanda Saatkamp

Lajeado, novembro de 2012

Fernanda Saatkamp

## **CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO ÀS ÚLCERAS POR PRESSÃO (UP'S) EM PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Monografia apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIVATES, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Giselda Veronice Hahn

Lajeado, novembro de 2012

## **AGRADECIMENTOS**

Foram doze longos e, aparentemente, intermináveis anos de estudo, dedicação, compromisso e luta, em busca do ideal de concluir o ensino superior e tornar-me enfermeira. Muitos obstáculos e tropeços foram superados.

Durante essa trajetória, tive, por várias vezes, o sentimento de estar no caminho errado, mas, quando me apercebia, estava de volta à estrada, por algum motivo inexplicável. Neste período, tive várias surpresas: a nomeação em um concurso público; idas e vindas, no amor; e, em 2008, uma grande e inesquecível surpresa, a gravidez inesperada. Giovanna provocou grandes mudanças em nossas vidas e rotinas, mas nos trouxe uma felicidade inigualável, assim como a união da nossa família. Com a chegada inesperada da Gio, tive que me readaptar, no emprego, na faculdade e no casamento. Mas a vontade de vencer foi maior, e, afinal, o objetivo agora foi alcançado.

Além de minha força de vontade, foi fundamental o incentivo manifestado por inúmeras pessoas ao longo do caminho; algumas, em especial, merecem um agradecimento particular: a meus fiadores e gestores, todo o meu carinho e gratidão.

Estes agradecimentos representam meu reconhecimento àqueles que, de forma direta ou indireta, ajudaram-me na realização dos longos estágios, na construção do trabalho de conclusão de curso, auxiliando-me a concluir a formação, etapa tão importante da minha vida.

À minha família, que sempre foi exemplo de luta, força de vontade, trabalho e união. Obrigada pela força que me proporcionaram, pela paciência, pelo sacrifício vivido e superado, silenciosamente. Quero que saibam o quanto representam em minha vida; se hoje cheguei até aqui, foi porque contribuíram para que isso acontecesse.

Devo um agradecimento especial ao meu amor, que esteve ao meu lado durante esses doze anos de graduação, regrado a intempéries, e que, intimamente, esteve sempre me apoiando, incentivando-me e transmitindo coragem e confiança. Obrigada pelos esforços dispensados à minha formação.

A minha querida filha iluminou minha vida. Ser mãe é um ato gratificante; todos os esforços são recompensados quanto a vejo acordando, bem disposta, apesar das noites mal dormidas, das febres, do choro, da imensa preocupação; ela soube superar a minha ausência durante os momentos finais da graduação, bem como da elaboração do trabalho de conclusão.

Aos meus fiadores queridos e, em especial, à minha cunhada, sempre presente, atenciosa e prestativa, ajudando-me a cuidar de minha filha, nos momentos de ausência, em prol das atividades acadêmicas.

À minha irmã, sempre disponível e dedicada ao meu auxílio com as tarefas domésticas, e à educação da afiliada.

À minha sogra querida, que me assistiu em todo o processo, e me incentivou na finalização do curso.

À minha orientadora, Giselda, pelas orientações, por não medir esforços na busca do melhor resultado, por sua postura acessível e disponível aos meus apelos, esclarecendo todas as dúvidas, nos momentos mais difíceis. Mesmo quando tivemos de acionar o plano B, e correr contra o tempo para vencer os prazos. Tudo valeu a pena.

A todos os meus familiares, amigos, colegas de trabalho, professores e colegas de aula, que torceram por mim e que, de alguma forma, contribuíram para a minha conquista; sou muito grata. O meu muito obrigado.

"De tudo ficaram três coisas:  
a certeza de que estamos sempre começando;  
a certeza de que é preciso continuar;  
a certeza de que seremos interrompidos antes de terminar.  
Portanto, devemos fazer:  
da interrupção, um caminho novo;  
da queda, um passo de dança;  
do medo, uma escada;  
do sonho, uma ponte;  
da procura, um encontro."

Fernando Pessoa

## RESUMO

Este estudo tem por objetivo a identificação dos cuidados de enfermagem realizados na prevenção às úlceras por pressão (UP's), em pacientes internados em um hospital de médio porte, situado na região do Vale do Taquari. Para tanto, coube conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre a úlcera por pressão (UP) e seu manejo; verificar a existência de rotina ou protocolo na instituição, para a prevenção e tratamento da UP, e se a mesma é seguida; assim como verificar as necessidades e as dificuldades constatadas pela equipe de enfermagem nesse sentido. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, cujos dados foram coletados através de um questionário, no mês de agosto do presente ano, sendo entrevistadas quatro (4) enfermeiras que trabalham em turnos distintos de um setor de clínica médica. As questões foram analisadas através da Análise de Conteúdo de Bardin. O estudo revela que as referidas enfermeiras atribuem duas acepções à nomenclatura UP: uma, em um sentido patológico; e, outra, que diz respeito à falta de manejo em pacientes debilitados e acamados. Como principais causas do surgimento das UP's, destacam-se as condições nutricionais precárias, a falta de mudança de decúbito e a falta do conhecimento do familiar quando da sua alternância. Os cuidados mais enfocados foram a mudança frequente de decúbito, a avaliação e a hidratação da pele, os dispositivos para alternâncias do decúbito, a identificação do paciente para o risco, bem como seu manejo, as ações da equipe de prevenção, o protocolo de internação, e as pulseiras que identificam o risco. Como grandes dificuldades encontradas na assistência e na prevenção das UP's, estão o dimensionamento de pessoal e o comprometimento da equipe de enfermagem. O estudo permite concluir que a enfermagem está cumprindo o seu papel, mas toda a equipe deve estar igualmente comprometida, a fim de garantir o melhor para cada paciente.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem. Prevenção. Úlcera.

## SUMÁRIO

<b>AGRADECIMENTOS.....</b>	<b>4</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>8</b>
<b>SUMÁRIO .....</b>	<b>9</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Etiologias das UP's .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Graduação das UP's.....</b>	<b>19</b>
<b>2.3 Prevenção das UP's .....</b>	<b>20</b>
<b>2.4 Cuidados de enfermagem e uso de rotinas ou protocolos na prevenção da UP .....</b>	<b>22</b>
<b>2.5 Tratamento .....</b>	<b>25</b>
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>28</b>
<b>3.1 Aspectos éticos.....</b>	<b>29</b>
<b>3.2 Análises dos dados.....</b>	<b>30</b>
<b>4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....</b>	<b>31</b>
<b>4.1 Tema 1: compreensão sobre UP e fatores que contribuem para seu surgimento .....</b>	<b>31</b>



<b>4.2 Tema 2: cuidados de enfermagem realizados na prevenção e tratamento de UP's .....</b>	<b>35</b>
<b>4.3 Tema 3: uso de protocolo de cuidado para UP's, na unidade.....</b>	<b>38</b>
<b>4.4 Tema 4: dificuldades enfrentadas pela equipe na prevenção e tratamento das UP's .....</b>	<b>40</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>43</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>49</b>

## INTRODUÇÃO

A ocorrência de UP's em pacientes internados é considerada um problema grave, especialmente em pessoas idosas e em clientes portadores de doenças crônico-degenerativas. Acredita-se que a maioria das UP's pode ser prevenida através de cuidados adequados ao indivíduo, de sua orientação e educação, da atuação de cuidadores qualificados, e da disponibilidade de recursos para tal.

O paciente hospitalizado apresenta comprometimento da sua condição de ser saudável e necessita de cuidado devido aos problemas de ordem fisiológica, psíquica e social, ou seja, dirigidas a todos os seus aspectos e efetuadas de forma integral. A assistência a este paciente, por sua vez, requer a atuação de uma equipe de saúde capaz e comprometida com a qualidade da assistência prestada. Neste contexto, torna-se indispensável investigar como os cuidados de enfermagem são realizados, tendo em vista a prevenção de lesões, como as UP's.

A UP, como destaca Silva (2011), é um dos mais importantes problemas médicos encontrados em idosos que estão hospitalizados, ou que vivem em casas de repouso. São lesões que aparecem nos tecidos moles, especialmente naquelas regiões onde há proeminências ósseas. Em muitos casos, são responsáveis pelas longas permanências hospitalares, em razão de uma recuperação lenta e sujeita a frequentes complicações, oriundas de quadros sépticos responsáveis pelas elevadas taxas de morbidade e mortalidade, ou de uma solução cirúrgica reparadora.

Quando as UP's ocorrem em ambientes extra-hospitalares, como casas de repouso ou domicílios, o tratamento, em geral, é mais demorado, notadamente para aquelas classificadas nos estágios mais avançados, quando a mobilidade do portador está bastante comprometida. Em ambos os casos, apontados por Fernandes (2008), o custo financeiro é alto. A magnitude do problema tenderá a crescer na medida em que se verifica um aumento progressivo da população idosa, especialmente daquela com idade mais avançada, onde este problema apresenta uma incidência maior.

A partir disso, este trabalho pesquisa versa sobre os cuidados de enfermagem realizados na prevenção às UP's em pacientes hospitalizados; ao investigar quais são as ações dispensadas pela equipe de enfermagem a partir do entendimento dos enfermeiros à prevenção às UP's, em pacientes internados em um hospital da região do Vale do Taquari, quer, pois, dar resposta a uma problemática importantíssima no contexto em questão.

A proposta deste estudo se deu em função de minha convivência com uma familiar que sofria de diabetes mellitus; a mesma teve as duas pernas amputadas, sofreu um AVC isquêmico e necessitou de internação na UTI. Em apenas nove (09) dias neste setor, desenvolveu uma UP na região sacral. Na época, o acontecimento me surpreendeu bastante. Além disso, as experiências vivenciadas com pacientes em situações semelhantes, durante os vários estágios do curso de enfermagem, também me inquietavam.

Foi durante o Estágio Curricular I, realizado em uma instituição hospitalar, que percebi a necessidade de uma abordagem ampliada sobre a temática. Verificar como a enfermagem realiza o cuidado de pacientes com UP's, sabendo que elas surgem em questão de poucas horas e estão relacionadas a uma variedade de fatores, desafiou-me a buscar maiores conhecimentos e a realizar este estudo.

Segundo Brunner & Suddarth (2002), estima-se que 1,7 milhões de pacientes desenvolvem UP anualmente. Tanto a prevenção quanto o tratamento das UP's são custosos em termos de dólares de cuidado de saúde, assim como em relação à qualidade de vida para os pacientes. Como a dor e o sofrimento para a pessoa com

uma UP não podem ser quantificados, o velho ditado “mais vale prevenir do que remediar” é particularmente aplicável em relação às UP's. Em algumas situações, entretanto, elas são inevitáveis, já que existem vários fatores que predispõem os pacientes a desenvolverem UP.

A UP, conforme definição de Mélega (2004) é uma lesão que apresenta um período de desenvolvimento bastante rápido; após sua instalação, o paciente pode experimentar um período de hospitalização prolongado, causado pela própria lesão que, muitas vezes, causa deformações e exposição a complicações mais sérias.

A prevenção das UP's exige uma equipe de enfermagem preparada e disposta a dar um cuidado intensivo a estes pacientes, uma vez que as ações preventivas demandam tempo e disposição de cada funcionário. Por outro lado, a grande demanda de pacientes e a quantidade limitada de funcionários podem comprometer este cuidado.

Este estudo, orientado por tais considerações, pretende identificar os cuidados de enfermagem realizados na prevenção às UP's em pacientes hospitalizados. Para tanto, quer conhecer a percepção do enfermeiro sobre a atuação da equipe de enfermagem frente a UP e seu manejo; verificar a existência de rotina/ protocolo na instituição para a prevenção e manejo da UP, assim como se a mesma é seguida; e verificar as dificuldades e as necessidades experimentadas pela equipe de enfermagem nesse âmbito hospitalar específico.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A história universal, reportada por Cândido (2001), revela que a preocupação com o tratamento de feridas sempre existiu - desde a criação do homem, logo após a ocorrência da primeira luta entre os filhos de Adão e Eva, na qual Abel ficou ferido pelos golpes de Caim; desde a pré-história, quando eram preparados cataplasmas de folhas e ervas, com o intuito de estancar a hemorragia e facilitar a cicatrização. Com o passar do tempo e com a evolução das civilizações, foram sendo aperfeiçoados vários métodos, tais como emplastos de erva, mel; cauterização das feridas, com óleo fervente ou ferro quente; desinfecção com álcool proveniente, por exemplo, do vinho; utilização de banha de origem animal, cinzas, incenso, mirra, entre outros. Mitos e saberes estavam relacionados ao advento do conhecimento, sempre visando a cura das feridas.

Nesse sentido, diversos autores discorrem de modo muito interessante sobre o que as feridas crônicas representam no nosso dia a dia; em sua abordagem, enfatizam a necessidade do cuidado de uma equipe interdisciplinar, e indicam como ele deve acontecer.

A imobilidade, o comprometimento da percepção sensorial ou da cognição, a diminuição da perfusão tissular, a diminuição do status nutricional, o atrito e as forças de tracionamento, o aumento da umidade e as alterações relacionadas à idade são, segundo Brunner & Suddarth (2002), fatores que contribuem para o desenvolvimento de UP.

## **Etiologias das UP's**

Conforme Prazeres e Silva (2009), as úlceras são geradas a partir de uma combinação de fatores intrínsecos e fatores extrínsecos. Destes, dois (02) fatores extrínsecos são destacados pelas as autoras. O primeiro diz respeito à pressão excessiva sobre os tecidos que devem ser analisados, levando-se em conta a intensidade da pressão, duração e tolerância dos mesmos.

O segundo refere-se à intensidade – quando os tecidos moles são comprimidos entre uma saliência óssea, a pressão gerada nos tecidos ultrapassa a pressão dos capilares sanguíneos, gerando oclusão dos mesmos, o que acaba levando ao colapso e trombose desses vasos e consequente necrose tecidual. Um indivíduo em perfeitas condições de saúde reage a esta pressão mudando de posição, para alívio do desconforto, ardência e dormência do local; por outro lado, clientes que apresentam alguma deficiência no seu estado de saúde poderão sofrer desde danos teciduais causados por pressões de alta intensidade por períodos curtos de tempo, até cisalhamento causado pela combinação da gravidade com a fricção, como no caso em que a cabeceira do cliente é elevada, temos como área mais afetada a sacral, devido o esqueleto empurrar o corpo para baixo e a pele adere ao leito. Esse processo acaba comprimindo e esticando os vasos sanguíneos, podendo dificultar ou interromper o fluxo sanguíneo. Por fim, temos a fricção, que ocorre, geralmente, em clientes agitados, ou que são arrastados no leito, em vez de ser carregada para posicionamento, a lesão é semelhante ao de uma queimadura leve, devido à remoção da camada de células epiteliais.

A pressão, como observa Dealey (2001), é o fator mais importante quando um tecido mole é comprimido entre uma saliência óssea e uma superfície dura, causando pressões maiores que a pressão capilar e levando a uma isquemia localizada. A hiperemia reativa é o resultado do aumento temporário do fornecimento de sangue para área, removendo dejetos tóxicos e trazendo oxigênio e nutrientes, sendo uma resposta fisiológica normal.

As saliências ósseas mais vulneráveis ao desenvolvimento de UP são o sacro, as tuberosidades isquiáticas, os trocânteres, os calcanhares e os cotovelos.

As forças de cisalhamento podem deformar e destruir o tecido, danificando, assim, os vasos sanguíneos. Isso ocorre, como explica Dealey (2001), quando o paciente desliza na cama: o esqueleto e os tecidos mais próximos se movimentam, mas a pele das nádegas permanece imóvel. Um dos fatores do cisalhamento diz respeito ao hábito de apoiar as costas na cabeceira da cama, ao passo que a fricção ocorre quando duas superfícies são esfregadas uma na outra - sua causa mais comum deve-se ao ato de arrastar o paciente pela cama, ao invés de levantá-lo. A umidade - o suor excessivo ou a incontinência urinária - exacerba o efeito de fricção.

Como dito anteriormente, as úlceras são geradas a partir de uma combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos. Seguem, a seguir, os fatores intrínsecos citados por Prazeres e Silva (2009).

- a) Umidade: causada principalmente pela incontinência fecal e urinária; a exposição da pele à umidade de qualquer tipo prejudica a resistência da epiderme a fatores externos, como pressão e forças de fricção e cisalhamento; a epiderme, quando demasiadamente úmida, apresenta-se esbranquiçada e rugosa, com áreas de maceração. O contato direto com a urina e as fezes pode ocasionar rompimento, devido à umidade excessiva, irritação e infecção por fungos.
- b) Temperatura: a temperatura corporal normal gira em torno de 36,0°C a 37,2°C; entretanto, quando uma pessoa é exposta a ambientes muito quentes ou muito frios, a sua temperatura pode variar em até 0,6°C. A manutenção da temperatura é controlada por dois fatores: o calor ambiental e a atividade metabólica.
- c) Estado geral: muitas vezes a condição geral do cliente é determinante para o surgimento de UP. Em clientes impossibilitados de se movimentarem sozinhos e em indivíduos negligenciados, que se encontram em mau estado geral, o aporte sanguíneo para a derme e a epiderme se torna diminuído, já que o organismo prioriza o fluxo sanguíneo para órgãos vitais, como cérebro, fígado, rins e coração.

- d) Idade: as úlceras acometem geralmente clientes idosos, sendo de extrema importância a equipe estar apta a lidar com esta faixa etária e com os males que a acometem.
- e) Mobilidade: clientes em transoperatório de cirurgias prolongadas possuem grande possibilidade de desenvolver UP, devido a sua longa permanência sob superfície dura na sala cirúrgica. Outros fatores que acabam prejudicando a mobilidade dos clientes são: doenças neurológicas, traumas, doenças degenerativas, medicamentos de uso contínuo, entre outros.
- f) Peso corpóreo: clientes obesos têm a mobilidade prejudicada, o que acaba expondo-os a forças de fricção e cisalhamento. A obesidade também favorece a sudorese, que pode propiciar a maceração da pele; os indivíduos obesos também apresentam maior quantidade de tecido subcutâneo, que, por ser pouco vascularizado, recebe um aporte insuficiente de oxigênio e nutrientes. Já em clientes que apresentam baixo peso ou desnutrição, observa-se que a ocorrência das UP's é facilitada pela exposição das proeminências ósseas.
- g) Estado nutricional: quando alterado, prejudica a elasticidade da pele. Em idosos, vários são os fatores que interferem no seu estado nutricional, sendo que muitos vivem sozinhos ou sofrem de abandono, tendo dificuldade de realizar uma alimentação adequada; os fatores econômicos, psicológicos, físicos, como no caso de ausência de dentes e prótese dentária, problemas gastrointestinais, dentre outros, também interferem em seus hábitos nutricionais.

Fernandes (2008) lembra que algumas lesões são decorrentes de fatores inerentes à doença e ao estado do paciente de alto risco. No entanto, a maior parte do problema pode ser evitada através do uso de materiais e equipamentos adequados para alívio da pressão, cuidados com a pele e considerações aos aspectos nutricionais. Neste contexto, Bliss (1990) apud Dealey (2001) considera as pessoas com doenças agudas particularmente vulneráveis. Como fatores



precipitantes citam a dor, a pressão sanguínea baixa, a insuficiência cardíaca, o uso de sedativos, a insuficiência vasomotora e a vaso constrição periférica devido a choque.

Dealey (2001) salienta que a idade é fator importante para desenvolver UP; à medida que as pessoas envelhecem sua pele se torna fina e menos elástica, resultando em dobras soltas de pele, predispondo o idoso a adquirir as UP's. A mobilidade reduzida afeta a capacidade de aliviar a pressão de modo eficaz, também predispondo ao cisalhamento e à fricção, se o paciente estiver no leito ou em cadeira. Outro fator associado é o déficit neurológico com derrames, esclerose múltipla, diabete e lesão ou degeneração. O estado nutricional reduzido, por sua vez, prejudica a elasticidade da pele, evidenciando que a ingestão nutricional deficiente é um fator relevante no desenvolvimento das UP's. O peso corpóreo também deve ser considerado, pois pacientes obesos são de difícil manuseio no leito. O suor – umidade -, que fica entre as dobras de gordura causa maceração e favorece o desenvolvimento da UP. A incontinência urinária e intestinal contribuem para a maceração da pele, aumentando o risco de fricção. Um suprimento pobre de sangue na periferia reduz a pressão capilar local e provoca desnutrição tecidual.

As UP's têm prevalência e incidência elevadas no tratamento agudo e de longo prazo de clientes. A esse respeito, Glenn (2005) argumenta que determinadas condições estão associadas à prevalência e incidências muito elevadas: quadriplegia (prevalência de 60%) e tratamento intensivo (incidência de 33% e prevalência de 41%). A carga sobre os tecidos é causada por pressão, fricção e atrito e é exacerbada pela umidade e pela temperatura. O atrito, segundo o autor, é mais prejudicial do que a pressão, comum em pacientes que se encontram na posição de Fowler. A fricção e o atrito estão relacionados à lesão causada pela movimentação de uma superfície sobre outra - os vasos sanguíneos são comprometidos, causando isquemia na pele que sofre o atrito. Para a prevenção de UP, é realizada a distribuição da pressão, da fricção e do atrito, a otimização de umidade e de temperatura, através da utilização de técnicas de posicionamento e de superfície de apoio.

## **Gradação das UP's**

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) classifica as úlceras quanto ao tecido presente na região, indicando a fase que a mesma se encontra:

- Tecido necrótico: vai desde a cor preta, cinza, esbranquiçada, marrom a esverdeada. Trata-se de tecido morto, desidratado, podendo estar presente na região pus e material fibroso, que favorecem a multiplicação de microorganismos. A crosta que se forma é um tecido desvitalizado.

- Tecido fibrinoso: apresenta-se de coloração amarelada e cremosa, devido alto grau de degradação celular. Pode recobrir toda a região da úlcera, ou somente alguns pontos. Tecido de granulação, de cor vermelha, brilhante e úmido.

- Tecido de epitelização: de aspecto branco rosado, geralmente migra das bordas para o centro da ferida.

A classificação das UP's pode variar de autor para autor. De acordo com Maia e Monteiro (2007), as feridas possuem uma classificação de acordo com a cor que apresentam, sendo que a vermelha caracteriza tecido limpo e de granulação; ferida amarela indica presença de exsudato, podendo apresentar coloração em tons de amarelo-claro ao bege; já a ferida de cor preta indica a presença de escara, ou seja, de tecido necrosado.

São estágios de desenvolvimento das UP's, segundo Mélega (2004):

I. Hiperemia - observada até trinta minutos, é identificada pela vermelhidão da pele. Desaparece em uma hora, após a remoção da pressão.

II. Isquemia - surge caso a pressão seja contínua por duas a seis horas. A vermelhidão da isquemia exige, no mínimo, trinta e seis horas para desaparecer, após a retirada da pressão.

III. Necrose: a pressão, mantida por seis horas, pode produzir necrose. É detectada clinicamente devido à cor azulada da pele, ou nódulo endurecido,

semelhante a um furúnculo. Cabe registrar que a necrose não desaparece após a remoção da pressão.

IV. Ulceração: dentro de duas semanas, a área necrótica pode tornar-se ulcerada e infectada. Nesse estágio, proeminências ósseas podem ser envolvidas e destruídas.

### **Prevenção das UP's**

A prevenção da UP é, acima de tudo, o melhor caminho para a assistência, e cada paciente é único. Assim, estes cuidados devem ser direcionados somente a ele.

Segundo Medeiros et al. (2009), a prevenção das UP's pode ser feita de várias maneiras, tais como:

- realizar a avaliação do grau de risco com individualização da assistência e a confecção de um protocolo para prevenção da UP;
- utilizar escalas de avaliação do grau de risco, como a Escala de Braden, adaptada para a língua portuguesa;
- mapear individualmente as áreas suscetíveis à úlcera por pressão;
- utilizar colchão piramidal (colchão do tipo caixa de ovo), especialmente em pacientes cadeirantes, acamados;
- identificar os fatores de risco e direcionar o tratamento preventivo, modificando os cuidados conforme os fatores individuais;
- mobilizar ou mudar o decúbito a cada duas horas, realizando massagem de conforto com emulsão;
- proteger saliências ósseas com rolos e travesseiros;

- registrar as alterações da pele do paciente, seguindo os estágios de classificação das úlceras;
- manter e melhorar a tolerância tecidual à pressão, a fim de prevenir a lesão;
- checar as áreas vulneráveis da pele de todos os pacientes de risco e aperfeiçoar o estado dessa pele, através da hidratação com cremes à base de ácidos graxos essenciais;
- tratar as incontinências vesicais e intestinais;
- evitar o uso de água muito quente para a higiene do paciente;
- providenciar suporte nutricional;
- monitorar e documentar intervenções e resultados obtidos;
- proteger e evitar complicações adversas de forças mecânicas externas sobre a pele do paciente;
- criar e fornecer um programa de ensino para as pessoas que tomam conta de pacientes de risco.

A prevenção ainda é a melhor conduta. De forma independente do tratamento e em qualquer estágio da UP, são necessárias técnicas para o retorno do aporte sanguíneo ao local da lesão, para que não surjam mais lesões ou se formem novas áreas de isquemia e, até mesmo, necrose no leito da ferida que está sendo tratada. O uso do colchão de ar ou pneumático também é considerado uma importante forma de prevenção e as tradicionais luvas com água ou ar e as boias de plástico estão contraindicadas por aumentar a área de isquemia (PRAZERES; SILVA, 2009).

É preciso saber identificar os estágios de desenvolvimento das UP's para desenvolver adequadamente as medidas de prevenção. DEALEY (2001) esclarece que o profissional deve identificar indivíduos em risco, que necessitam de prevenção, e os fatores específicos que os põem em risco; manter e melhorar a tolerância do tecido à pressão, para prevenir lesões; proteger contra os efeitos adversos de forças mecânicas externas: pressão, fricção e cisalhamento, bem como

melhorar os resultados dos pacientes em risco de lesões causadas pela pressão, por meio de programas educacionais

### **Cuidados de enfermagem e uso de rotinas ou protocolos na prevenção da UP**

Para Brunner & Suddarth (2002), a realização de um histórico de enfermagem detectando risco potencial para o desenvolvimento de UP é de suma importância para a sua prevenção. O enfermeiro examina condições como a mobilidade, a percepção sensorial, as habilidades cognitivas, a perfusão tissular, a condição nutricional, as forças de atrito e tração, as fontes de umidade na pele e, também, a idade do paciente. Uma rotina diária na prevenção das UP's deve ser seguida, e envolve vários cuidados, tais como:

1. examinar a condição total da pele ao menos duas vezes ao dia;
2. inspecionar e avaliar os locais de pressão, eritema; palpar a pele quanto ao calor;
3. observar se a pele está seca, úmida, com rupturas, drenagem (quantidade), odor;
4. avaliar a mobilidade e os dispositivos restritivos;
5. evoluir as condições circulatórias, como pulsos periféricos e edema; manter a integridade e a circulação cutânea;
6. avaliar o estado neurológico;
7. verificar a presença de incontinência;
8. atentar ao estado nutricional e de hidratação;
9. revisar o prontuário, quanto a exames (hematócrito, eletrólitos, albumina, creatinina);
10. revisar a medicação.

De acordo com Menegon et al. (2007), o uso de protocolos de prevenção e tratamento de UP é uma ferramenta da sistematização da assistência de enfermagem, na medida em que qualifica o cuidado prestado, repercutindo no indicador de qualidade assistencial do trabalho da enfermagem, através da redução da incidência de UP, visto que a sua ocorrência em hospitais é um indicador de qualidade do cuidado realizado.

Para avaliação do risco para formação de UP, Blanes et al (2004) afirma que existem diversas escalas; destaca, dentre elas, a escala de Braden, que foi desenvolvida com base na fisiopatologia das UPs, utilizando os determinantes percepção sensorial, umidade da pele, atividades, mobilidade, estado nutricional, fricção e cisalhamento. Esta escala, desenvolvida em 1985 por Bergstrom e Braden, traduzida e validada para língua portuguesa em 1999, pelo trabalho de Paranhos & Santos, permite identificar precocemente os indivíduos que apresentam maiores chances de desenvolver UP, proporcionando, à equipe de enfermagem, a implantação de medidas preventivas, o que pode reduzir em 50% o índice das UPs. O uso da escala de Braden, tal como enfatiza Menegon et al. (2007), permite a medição objetiva do risco de UP apresentado pelo paciente, e fornece subsídios para a elaboração de diagnósticos de enfermagem.

Prazeres e Silva (2009) descrevem os níveis de avaliação propostos através da escala de Braden. Cada dimensão é avaliada em quatro (4) escores, com exceção de fricção e cisalhamento, que possuem somente três. O somatório destes pode resultar de seis a vinte e três, sendo que, quanto maior for à pontuação, melhor é o estado físico do paciente e menor é o risco de desenvolver UP. Os escores mais baixos indicam o risco da formação da UP e necessitam de ações de enfermagem para a prevenção.

Os níveis indicados pelos autores são:

- Percepção sensorial - trata-se da capacidade do paciente de responder adequadamente ao desconforto relacionado à pressão.

- Umidade - uma umidade excessiva pode ser causada por sudorese, incontinência urinária e fecal, material drenado de uma ferida ou em consequência da higiene corporal.
- Atividade física - identifica o grau do paciente quanto à realização de atividade física, como se locomover em pequenas distâncias com auxílio, ou estar confinado ao leito.
- Mobilidade - alterações na mobilidade podem estar presentes em clientes que apresentem parestesia ou coma, que fazem uso de aparelhos, como respiradores e trações, utilizando medicações da classe dos ansiolíticos, analgésicos, sedativos, casos de necessidade de contenção do paciente no leito, entre outros. A perda da capacidade desses indivíduos de movimentar-se acaba impedindo a ativação da circulação em áreas comprometidas, assim como nas saliências ósseas.
- Nutrição - tanto indivíduos de baixo peso ou desnutridos, como os obesos, são vulneráveis a desenvolverem UP. No caso da desnutrição, os indivíduos ficam menos protegidos contra a pressão nas saliências ósseas. Em relação aos obesos, verifica-se a dificuldade no seu manejo - seja durante a mobilização no leito ou transporte para realização de exames -, apresentando aumento da umidade da pele devido à maior sudorese, o que pode facilitar a maceração.

O último nível - fricção e cisalhamento - ocorre, conforme exemplificação de Dealey (2001), mencionada anteriormente, quando duas superfícies são esfregadas uma na outra; exemplo disso é o ato de arrastar o paciente no leito, ao invés de levantá-lo.

Para Brandão, Santos e Santos (2007), o método de avaliação dos clientes quanto ao risco de desenvolverem UP deve ser selecionado e implementado pelo enfermeiro responsável pelo serviço, uma vez que nenhuma das escalas publicadas – Norton (1961), Gosnell (1973), Waterlow (1974) e Braden(1987) - é considerada

melhor ou mais eficaz do que a outra; cabe, desta forma, ao enfermeiro, escolher e implementar a escala que mais se adapte à sua realidade de serviço.

## **Tratamento**

Medeiros et al. (2009) cita que a causa exata da UP e a eficácia do programa de prevenção precisam ser avaliados. Deve-se fazer qualquer mudança, tal como usar um sistema diferente de apoio ou aumentar as proteínas e vitaminas da dieta, sempre que necessário. Outros fatores precisam ser considerados no tratamento das UP's, incluindo a posição e a graduação da úlcera, sua aparência e a seleção apropriados dos produtos para o tratamento das feridas. O enfermeiro desempenha papel decisivo no sucesso do tratamento das UP's, sendo ele o cuidador na prevenção, tratamento e cicatrização da ferida.

As UP's são de difícil tratamento, geralmente prolongado, e ocasionam altos gastos para instituições e convênios, sobrecarregando também a equipe de enfermagem – o que evidencia a importância de fortalecer as atividades de prevenção. Destaca-se, assim, diante de clientes que apresentam riscos de desenvolver UP, a responsabilidade da equipe multidisciplinar na implantação de medidas de prevenção, com o objetivo de diminuir as consequências geradas pela formação de uma UP em clientes institucionalizados (GOMES et al., 2010).

Vários produtos para tratamento de feridas podem ser usados nos cuidados de uma UP. No presente, como expõe Dealey (2001), há evidências insuficientes para que se determine qual curativo é o mais apropriado para cada grau das UP's, cabendo atender às necessidades individuais de cada paciente. Cabe ao médico a escolha de curativos mais adequados, ou daqueles oferecidos pelo hospital. Alguns exemplos de curativos são os hidrocolóides, hidrogéis, filmes, carvão ativado, debridamento químico (kolagenase), com cobertura de gases, gases estéreis. Conforme a autora existe, hoje, no mercado, vários tipos de curativos para UP, mas cabe ao médico ou ao enfermeiro especialista fazer a escolha para cada paciente, adequando-o ao local onde ocorre a ferida.



Prazeres e Silva (2009) identificam os locais mais predispostos a desenvolverem UP, e que, em função disso, merecem maiores cuidados; são eles os calcanhares, os trocânteres maiores, o sacro, o occipício, os epicôndilos dos cotovelos, as orelhas e as asas do nariz. Em cadeirantes, os ísquios são proeminências bastante afetadas.

Neste contexto, Dealey (2001) sugere a cobertura conforme a localização da UP:

- a) Sacro: os curativos devem ser escolhidos com cuidado, pois muitos deles tendem a enrugam quando o paciente se move; o uso da cadeira deve ser estritamente regulado quanto ao tipo mais indicado, considerando-se o tempo que a paciente passa sentada nela.
- b) Nádegas: o mesmo que foi observado para o sacro.
- c) Calcanhares: o ideal é que os curativos não sejam muito volumosos, para não impedirem a mobilidade; é possível que os curativos tenham de ser sob medida, para se encaixarem corretamente em volta do calcanhar - se o paciente usar calçados deve assegurar-se de que os mesmo não sejam muito apertados a fim de não exercerem pressão sobre o calcanhar; quando o paciente estiver deitado, deve-se assegurar o alívio da pressão.
- d) Trocânteres: alguns curativos enrugam; deve-se, em virtude disso, ter cuidado na sua seleção.
- e) Cotovelos: geralmente são causadas por fricção, com o movimento do paciente na cama; devem-se considerar meios de reduzir a fricção, como uso de cavaletes, almofada ou curativos de filme semipermeável.
- f) Tronco: úlceras no tronco são incomuns; deve-se tentar identificar a fonte da pressão, para eliminá-la ou modificá-la.

Ao selecionar um tipo de cobertura, como esclarece Silva et al. (2011), deve-se levar em conta o fato de que não existe um produto que seja ideal para o tratamento da lesão do começo ao fim; deve-se, sim, conhecer os benefícios, as

contraindicações, indicações e o custo de cada tipo de cobertura a ser aplicado e selecionar a mais adequada para cada etapa do processo terapêutico. Determinadas características devem ser obtidas com as coberturas, tais como a manutenção do ambiente propício para a reparação tissular, a umidade na interface da ferida, a remoção do excesso de exsudato, a possibilidade de troca gasosa, a promoção do isolamento térmico, a proteção contra infecção, a isenção de partículas contaminantes e a sua remoção, sem causar traumas.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo, a fim de responder à problemática especificada e satisfazer os objetivos aos quais se propõe, utiliza-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa.

A pesquisa foi aplicada em um hospital de médio porte, situado em uma cidade do interior do Vale do Taquari, no setor de clínica médica. Neste setor, internam-se pacientes adultos, de todas as idades, portadores de patologias agudas e crônicas, para realizar tratamento clínico.

A população deste estudo abrange enfermeiros que atuam no setor de clínica médica, de um hospital de médio porte, situado em uma cidade do interior do Vale do Taquari. Foram pesquisados quatro (4) enfermeiros, que atuam no setor de internação clínica do referido hospital, contemplando-se todos os turnos de trabalho (manhã, tarde, noite 1 e noite 2). Foram inclusos somente os profissionais que atuam na equipe de enfermagem há, pelo menos, seis (06) meses. Foram excluídos os profissionais que atuaram na equipe como substitutos e aqueles que estiveram em licença superior a 15 dias, no período da coleta de dados.

A coleta dos dados foi feita por meio de entrevista semi-estruturada, com a utilização de um roteiro (Apêndice A). Esta pesquisa se ocupou de investigar as percepções dos enfermeiros entrevistados nos cuidados de enfermagem realizados frente à UP, a rotina de prevenção e tratamento de UP no setor, como também de verificar as necessidades e as dificuldades enfrentadas pela equipe no manejo dos pacientes predispostos a desenvolverem UP's.

## **Aspectos éticos**

Após a obtenção da aprovação da pesquisa pela instituição onde ocorreu a pesquisa, a pesquisadora dirigiu-se a cada enfermeiro, informando a respeito da realização da mesma, no mês de agosto de 2012, no setor de internação da clínica médica. Foram dadas todas as informações aos sujeitos a respeito do objetivo da pesquisa, da metodologia e da justificativa; foi explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), colhida a assinatura no mesmo, atendendo à Resolução 196/96, que trata da pesquisa em seres humanos.

Feito isso, a pesquisadora coletou os dados por meio de entrevista semi-estruturada, a qual foi gravada e, posteriormente, transcrita. A segurança de ambos, pesquisadora e enfermeira, foi garantida, uma vez que o ambiente de coleta dos dados foi o ambiente profissional, já bastante conhecido pelos sujeitos. Os mesmos foram assim identificados por enfermeira (E), seguida das letras do alfabeto: EA, EB, EC e ED.

A privacidade, o sigilo e a confidencialidade das informações que possam vir a identificar os sujeitos foram garantidos e, em nenhum momento, mencionados nomes ou características da equipe durante todo o trabalho, e, mesmo após, na divulgação dos resultados. Foi garantida, também, a possibilidade dos sujeitos receberem qualquer esclarecimento ou informação sobre qualquer dúvida durante a pesquisa.

A pesquisa não ofereceu riscos ao entrevistado, uma vez que se tratou de um questionamento sobre os cuidados de enfermagem em relação à prevenção e tratamento das UP's. Não obstante isso, aos sujeitos foi garantido o direito e a liberdade de desistir da pesquisa a qualquer momento ou mesmo de interromper a entrevista. Todo o material resultante da pesquisa será guardado no arquivo pessoal da pesquisadora por cinco anos. As gravações serão apagadas e as respostas serão arquivadas com acesso restrito à pesquisadora. Não se prevê o surgimento de patentes, mas a pesquisadora resguarda a si os direitos autorais do estudo. Os resultados serão divulgados por ocasião da apresentação do trabalho de conclusão.

## **Análises dos dados**

Os dados foram analisados através da Análise de Conteúdo de Bardin (1979).

## APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

### **Tema 1: compreensão sobre UP e fatores que contribuem para seu surgimento**

Ao responderem, de acordo com o seu entendimento, sobre o que são as UP's, as enfermeiras também citaram os fatores causais das mesmas. Em função disso, as respostas ao tema 1 foram divididas em dois subtemas.

#### **Subtema 1: compreensão sobre UP**

As enfermeiras conceituaram de duas formas as UP's. Três delas fizeram menção à dimensão, referindo-se à definição patológica do termo; outra enfocou que as UP's se dão pela falta de manejo e cuidados com pacientes acamados e debilitados, conforme as falas a seguir.

*Lesão de pele, ferida na pele. (EA)*

*Morte do tecido, lesão causada pela falta de vascularização, falta de passagem de sangue; vários graus - I, II, III e IV. (EB)*

*Úlcera é uma lesão que é causada por pressão, úlcera por pressão. (ED)*

*Pessoa foi mal cuidada; falta de manejo do paciente no hospital; falta de cuidado da enfermagem. (EC)*

Fowler (1990) apud Dealey (2001) entende por ferida crônica aquela em que há déficit de tecido como resultado de lesão ou insulto duradouro ou de recorrência frequente. Sua ocorrência é mais provável em idosos ou pessoas com múltiplos

problemas sistêmicos, o que evidencia a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, indispensável para seu tratamento e prevenção; cabe, nesse contexto, a toda equipe de enfermagem desempenhar o melhor papel pela recuperação destes pacientes. A cura destas feridas está relacionada a fatores internos e externos, bem como ao estado fisiológico e psicológico. Em vista disso, o foco interdisciplinar se revela fundamental para a recuperação do paciente, bem como de sua autoestima.

Na atualidade, a ferida é um problema socioeconômico e educacional; seu tratamento consiste em um processo complexo e dinâmico, que depende de avaliações, prescrições distintas, frequência e tipo de curativo (SILVA, 2011).

Candido (2001) se refere às UP como feridas de difícil manejo, uma vez que necessitam de um cuidado acentuado da equipe de enfermagem, como também de vários profissionais que estão envolvidos no tratamento deste paciente. Salaria que, no tratamento de feridas em equipe interdisciplinar, o enfermeiro tem papel principal, de ponta, pois é ele quem está mais próximo do cliente, acompanha diariamente a evolução da lesão, indica e executa o procedimento do curativo. O autor destaca, ainda, a importância da manutenção da harmonia entre os vários integrantes da equipe – fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista, psicólogo, assistente social, farmacêutico, microbiologista e outros, de acordo com a necessidade.

O *American National Pressure Ulcer Advisory Panel* apud Dealey (2001) elaborou uma Declaração Consensual propondo um sistema de graduação que pode ser considerada como uma amálgama de vários métodos de uso comum, e propôs que tal sistema seria o primeiro passo para o desenvolvimento de um sistema de graduação universalmente aceito. Eis os graus:

Grau I: eritema não esbranquiçado da pele intacta, prenunciando ulceração.

Grau II: perda da pele de espessura parcial, envolvendo epiderme e/ou derme. A úlcera é superficial e pode ser vista como bolha, abrasão ou cratera.

Grau III: ferida de espessura total, envolvendo epiderme, derme e camada subcutânea. A úlcera se apresenta como cratera, com ou sem solapamento.

Grau IV: destruição extensa envolvendo outros tecidos, como músculos, tendões ou ossos. Dealey (2001).

## **Subtema 2: causas para o surgimento das UP's**

As entrevistadas citaram diversas causas para o surgimento das UP's. Todas salientaram as condições nutricionais precárias, a falta de mudança de decúbito e a falta do conhecimento do familiar na hora da sua alternância. A causa mais comum destacada diz respeito aos fatores extrínsecos - pressão local, cisalhamento, fricção e falta de alternância de decúbito. O fato de que alguns pacientes estão predispostos a ter a úlceras, os fatores intrínsecos, como por exemplo, umidade e temperatura da pele, estado geral, idade, mobilidade, peso corpóreo e o estado nutricional também foram lembrados, ainda que de forma menos intensa pelas respondentes.

*Pacientes emagrecidos, pacientes mais debilitados na parte nutricional. (EA)*

*Maior parte, no geral, pela não mudança de decúbito; lesão causada pela não alternância do decúbito. (EB)*

*Principalmente em pacientes obesos e totalmente acamados, se eles não se ajudam em nada. (EB)*

*Paciente acamado, não troca de decúbito; o próprio paciente volta para o mesmo lugar. (EC)*

*UP se dá quando há falta de manejo do paciente no hospital. (EC)*

*Paciente com sequela; falta de conhecimento dos familiares; paciente internado; falta de comprometimento da equipe de enfermagem. (ED)*

Existem vários fatores que predisõem às UP's; eles podem ser internos e externos como relatam os autores abaixo.



Conforme Prazeres e Silva (2009), as úlceras são geradas a partir de uma combinação de fatores intrínsecos e fatores extrínsecos. Destes, dois (2) fatores extrínsecos, em especial, são destacados pelas autoras. O primeiro diz respeito à pressão excessiva sobre os tecidos; esse fator deve ser analisado, levando-se em conta a intensidade da pressão, a duração e a tolerância; o segundo, refere-se à intensidade – quando os tecidos moles são comprimidos entre uma saliência óssea, a pressão gerada nos tecidos ultrapassa a pressão dos capilares sanguíneos, gerando oclusão dos mesmos, o que acaba levando ao colapso e trombose desses vasos e conseqüente necrose tecidual.

Como fatores intrínsecos, as autoras Prazeres e Silva (2009) relacionam a umidade, a temperatura, o estado geral, a idade, a mobilidade, o peso corpóreo e o estado nutricional.

As enfermeiras responderam ainda que as UP's podem surgir quando os pacientes estão acamados e sob os cuidados dos familiares em casa, no hospital ou em instituições de longa permanência:

*Paciente acamado, paciente desnutrido; emagrecimento; pacientes que estão acamados por muito tempo, aos cuidados do familiar ou de uma instituição; paciente muito magro, desnutrido; contato do osso com a cama - o friccionamento. (EB)*

*Desidratação, desnutrição, períodos prolongados na mesma posição, sequela psicológica, falta de conhecimento dos familiares; paciente internado; falta de comprometimento da equipe de enfermagem. (ED)*

Em algumas situações, como lembram Simonetti e Ferreira (2008), a incumbência de cuidar de seus membros é atribuída à família como tarefa de responsabilidade social que cada um tem com seus entes. Porém, esse familiar precisa estar em condições saudáveis para exercer ações de cuidados com seu próximo e, na maioria das vezes, o cuidador familiar desempenha seu papel sozinho, sem ajuda de outros familiares ou de profissionais. Nesse caso, ele se configura como cuidador principal e representa o elo entre o paciente, a família e a equipe de saúde.

Diante dessa diversidade de doenças crônicas e em circunstâncias de rotina familiar das mais diversas, não bastam a disposição e a solidariedade dos cuidadores em assumir o cuidado do idoso; é fundamental que haja apoio institucional e orientações básicas de cuidado, de acordo com as especificidades de cada situação (Gonçalves et al., 2006).

Reportando-se aos conhecimentos e às habilidades dos familiares cuidadores, vale ressaltar que os mesmos necessitam de atenção, orientações e esclarecimentos sobre o cuidado; devem, pois, estar amparados por uma equipe organizada, que realize intervenções psicoeducacionais com os mesmos, facilitando o manejo do portador, com o auxílio de mais de uma pessoa na prestação do cuidado, resultando em diminuição do impacto causado pela doença sobre sua vida. No que tange às questões relativas à doença e aos cuidados, Almeida e Hildebrant (2009) enfatizam que o cuidador é o ser cuida e orienta suas ações a seus pacientes, objetivando o alcance dos melhores resultados na qualidade de suas vidas.

## **Tema 2: cuidados de enfermagem realizados na prevenção e tratamento de UP's**

Nessa categoria, as enfermeiras referiram diversos cuidados a serem realizados com o paciente, envolvendo ações que podem ser tomadas de forma preventiva, assim como curativa. Dentre eles, evidenciaram-se a mudança de decúbito frequente, a avaliação e hidratação da pele com AGE, a proteção das proeminências ósseas com dispositivos para alternâncias do decúbito, a identificação do paciente para o risco de adquirir UP, e o manejo do paciente por uma equipe especializada, como mostram as falas a seguir.

*Mudança de decúbito, hidratação da pele, (mudança de) decúbito a cada duas horas, situação da pele, proteção (...); uso de filme nas proeminências ósseas; acolchoados com luvas de água; uso de travesseiro nas áreas mais sensíveis. (EA)*

*Prescreve a mudança de decúbito, a hidratação com óleo, três vezes por dia, ou conforme a necessidade (...); o uso da pulseira verde, que indica a UP, ou que é suscetível, avisa a nutrição que internou paciente acamado, desnutrido. (EB)*

*Check Up no corpo inteiro, (...) avaliação por uma equipe de controle, prevenção e manejo (...), evitar deitar o paciente em cima daquela UP, correto curativo a cada troca de fralda.(EC)*

*Mudança de decúbito, no máximo a cada duas ou três horas; orientar o familiar a virar; explico o motivo; colchão piramidal; integridade pele, passamos AGE para manter umidade; lençóis bem esticados, pele seca, troca de fraldas, não deixar umidade com fezes, prescrição de todos estes cuidados na prescrição de enfermagem; avaliação do paciente; oriento os técnicos para fazerem também; avaliação nutricionista; se desidratado e desnutrido, proteger com curativo.(ED)*

Segundo Medeiros et al. (2009), a prevenção das UP's pode ser feita de várias maneiras, desde a avaliação do grau de risco com individualização da assistência; a confecção de um protocolo para prevenção da UP; a utilização de escalas de avaliação do grau de risco, como a Escala de Braden; o mapeamento individual das áreas suscetíveis à UP; a utilização de colchão piramidal - colchão do tipo caixa de ovo -, especialmente em pacientes cadeirantes, acamados; o identificação dos fatores de risco e direcionamento do tratamento preventivo; a mobilização ou mudança do decúbito a cada duas horas; a proteção das saliências ósseas com rolos e travesseiros; o registro das alterações da pele do paciente; a manutenção e melhoria da tolerância tecidual; a checagem das áreas vulneráveis da pele de todos os pacientes de risco e o aperfeiçoamento do estado dessa pele, através da hidratação com cremes à base de ácidos graxos essenciais; o tratamento das incontinências vesicais e intestinais; o acompanhamento e o suporte nutricional; o monitoramento e a documentação das intervenções e dos resultados obtidos; a proteção, no sentido de evitar complicações adversas, decorrentes de forças mecânicas externas sobre a pele do paciente; até a criação e a orientação de um programa de ensino, para as pessoas que tomam conta de pacientes de risco.

As entrevistadas enfocaram em todas as suas respostas que o estado nutricional dos pacientes é de extrema importância para manutenção corporal, assim como para a obtenção de uma melhor resposta ao tratamento proposto. Observam, conforme as falas seguintes, que pacientes obesos, emagrecidos, desnutridos e desidratados são de manejo mais complexo, uma vez que estão mais predispostos a ter as UP's.

*Paciente emagrecido; uso de filme nas proeminências ósseas; acolchoados com luvas de água; uso de travesseiro nas áreas mais sensíveis. (EA)*

*Pacientes obesos e totalmente acamados, se ele não se ajuda em nada; falta da mudança de decúbito; hidratar a pele com AGE, óleo de girassol. (EB)*

*Prescrição de todos estes cuidados na prescrição de enfermagem, avaliação do paciente, oriento os técnicos para fazerem também, avaliação com nutricionista; desidratado e desnutrido; proteger com curativo.(ED)*

Dealey (2001) salienta que o estado nutricional reduzido prejudica a elasticidade da pele, e que a ingestão nutricional deficiente, por sua vez, é um fator relevante no desenvolvimento das UP's. O peso corpóreo também deve ser considerado, já que pacientes obesos são de difícil manuseio no leito. O suor, a umidade, que fica entre as dobras de gordura, causa maceração e favorece o desenvolvimento da UP. A incontinência urinária e a intestinal contribuem para a maceração da pele, aumentando o risco de fricção. Um suprimento pobre de sangue na periferia reduz a pressão capilar local e provoca destruição tecidual.

A respeito da prevenção e tratamento das UP's, as enfermeiras frisaram duas rotinas existentes no hospital: o uso de pulseiras, que indicam o grau de comprometimento e o risco do paciente desenvolver UP; e a existência de uma Equipe de Controle e Prevenção de UP, composta por profissionais especializados no assunto, que ficam a disposição para auxiliar todos os setores em que se possa ter incidência de UP's, bem como, também, para sugerir o melhor tratamento dos pacientes que internam já comprometidos com lesões. Estas rotinas serão melhor explicadas na categoria a seguir.

### **Tema 3: uso de protocolo de cuidado para UP's, na unidade**

Nesta categoria, todas as enfermeiras relataram que existe uma rotina no hospital: o protocolo que é utilizado logo após a internação do paciente no setor, a utilização de pulseiras que identificam o risco e a predisposição do pacientes a ter quedas, fugas, alergias e UP's – registrando, inclusive, se estas lesões já existem no paciente. Foi enfocado ainda o comprometimento da equipe de enfermagem na prevenção das UP's. O hospital possui uma equipe de prevenção e manejo das UP's, fato este mencionado por duas enfermeiras.

A seguir, seguem trechos de seus comentários sobre essa questão.

*Nos pacientes internados, nós aplicamos a escala de Braden; tem o risco da úlcera, é colocado um pulseira que identifica este risco.(EA)*

*Existe uma rotina, uma avaliação, questionário da avaliação de risco; neste questionário, avaliar se o paciente se alimenta bem; lúcido, orientado, comunicativo, deambula, acamado, tem familiar, escala de Braden; numero que grau de risco o paciente; prescreve a mudança de decúbito, hidratação com óleo, 3 vezes por dia, ou conforme a necessidade, do familiar; uso da pulseira verde que indica a UP ou se é suscetível; avisa a nutrição que internou paciente tal acamado, desnutrido. (EB)*

*Nas proeminências ósseas, colocamos o filme que é tipo de lamina, para prevenir a pele avermelhada, e chamamos a equipe de prevenção de UP, que tem na instituição, e seguimos o que eles orientam fazer. (EC)*

*Encaminhamos para uma equipe de controle, prevenção de uma equipe que temos aqui no hospital que dê manejo e, dali em diante, começamos com os cuidados de enfermagem. (EC)*

*Temos os protocolos, tem escala, que a gente avalia quando ele interna para ver risco e grau de risco de desenvolver; alguns profissionais não são comprometidos; outros fazem de conta que não vêem, muitos outros cuidam realmente; tem muita mão de obra, acabam outras coisas tendo prioridade. (ED)*

Archer et al. (2005) salientam a importância do registro de enfermagem adequado no prontuário do paciente, mencionando qualquer intervenção realizada junto ao mesmo; os autores exemplificam, apontando registros importantes, dentre os quais vale destacar:

- o registro da data e da hora da avaliação inicial, bem como das posteriores;
- o detalhamento das estratégias preventivas desenvolvidas, tais como troca de decúbito, uso de colchão piramidal, manutenção da cabeceira em um ângulo de 30 graus, uso de travesseiros para posicionar o paciente com mais conforto, uso de coxins de apoio, aplicação de loção hidratante, dieta adequada, higiene corporal sempre que for necessária, trocas de curativos, e manutenção dos lençóis bem esticados;
- atualização do plano de tratamento, de acordo com as necessidades;
- registro da notificação ao médico, caso alguma anormalidade seja verificada;
- monitoramento e registro diários da temperatura, para uma avaliação mais rápida.

As instituições de saúde esforçam-se para adquirir uma cultura de segurança do paciente; esperam que cada funcionário esteja preparado para identificar os potenciais riscos e para realizar as mudanças necessárias, ou seja, a eliminação, a redução e o controle dos riscos (Gandhi, 2004).

Hess (2002), nesse contexto, argumenta que utilizar escalas de avaliação de risco nos clientes possibilita avaliar e identificar aqueles que apresentam potenciais riscos de desenvolverem UP. Isso permite realizar a implementação de medidas preventivas precocemente, diminuindo a taxa de UP nas instituições hospitalares, gerando mais confiança ao serviço de enfermagem.

#### **Tema 4: visão dos enfermeiros sobre as dificuldades enfrentadas pela equipe na prevenção e tratamento das UP's**

Nesta categoria, foi salientada a questão do dimensionamento de pessoal, ou seja, da equipe que atua no setor, com número mínimo de profissionais e carga máxima de pacientes. A situação é agravada, pois existe uma grande demanda de pacientes totalmente acamados, idosos e portadores de patologias graves, que demandam cuidados especializados e comprometem toda a equipe de enfermagem. Outro ponto destacado foi o compromisso da família com o cuidado e com o auxílio no manuseio destes pacientes, que também são sua responsabilidade.

*As maiores dificuldades são do técnico de enfermagem lembrar-se de trocar o decúbito; a questão mesmo, tudo mais em relação ao pessoal, ao técnico de enfermagem, na hora do banho, analisando a pele, informando à enfermeira que tem hiperemia. Vamos colocar um filme; o técnico é nosso olho; então, se o técnico não ajudar e falar, não temos como dar conta de tudo, percebendo os risco e tratando as úlceras que venham a aparecer. (EA)*

*Falta de técnicos de enfermagem; às vezes, estamos trabalhando com carga mínima de técnicos de enfermagem e carga máxima de paciente, porque às vezes faltam funcionários; nem sempre a gente consegue atender; a gente tenta ao máximo; às vezes, falta técnico, tem de cinco (5) a seis (6) pacientes com úlceras; tem que trocar decúbito; o nosso setor normalmente tem 80% dos pacientes acamados, exige muito mais, hidratando da pele, trocando de decúbito, cuidando e avaliando o dorso.(EB)*

*Paciente de difícil manejo quer ficar somente de um lado, querem ficar deitados; e geralmente as UP's na região sacra são mais comum e mais difícil de curar por que eles querem ficar de costas; o paciente está acamado e colocamos de lateral, com ajuda do travesseiro. (EC)*

*Dificuldades - a questão de pessoal, funcionários que tenha tempo e disponibilidade de ficar cuidando, virando, a cada duas horas, grande demanda de serviço, tem meia dúzia de paciente acamados, começa a trocar de fraldas, leva*

*duas a três horas para trocar fraldas, ai já tem toda medição a fazer; vai indo e vai indo, este cuidado é negligenciado. Eu vejo isso como maior dificuldade, é mais o nível de pessoal que pode ter problema. (ED)*

Medeiros et al. (2009) citam que a causa exata da UP e a eficácia do programa de prevenção precisam ser avaliados. Deve-se fazer qualquer mudança, tal como usar um sistema diferente de apoio ou aumentar as proteínas e vitaminas da dieta, sempre que necessário. Outros fatores precisam ser considerados no tratamento das UP's, incluindo a posição e a graduação da úlcera, a sua aparência e a seleção apropriada dos produtos para o tratamento das feridas. O enfermeiro desempenha papel decisivo no sucesso do tratamento das UP's, sendo ele o cuidador na prevenção, tratamento e cicatrização da ferida.

Nesse sentido, Moraes, Oliveira e Soares (2008) também destacam o papel do enfermeiro, como responsável pelos cuidados ao cliente portador de feridas, que busca estratégias de prevenção, avaliação e tratamento, visando promover condições que favoreçam o processo de cicatrização nos clientes, sem maiores complicações. As condutas terapêuticas necessárias ao tratamento do cliente portador de ferida e à promoção de uma cicatrização eficaz requerem o acesso a treinamentos e atualizações, a recursos materiais e a um trabalho interdisciplinar.

Vários autores se intercomunicam em suas falas, usam terminologias diferentes, mas nos dizem as mesmas coisas, tendo sempre como enfoque a prevenção.

As UP's são de difícil tratamento, geralmente prolongado, e demandam altos gastos para instituições e convênios, sobrecarregando também a equipe de enfermagem. Isso reforça a relevância das atividades de prevenção, e aponta para a necessidade de seu fortalecimento. Evidencia-se assim, diante de clientes que apresentam riscos de desenvolver UP, a responsabilidade de uma equipe multidisciplinar na implantação de medidas de prevenção, com o objetivo de diminuir as consequências geradas pela formação de uma UP em clientes institucionalizados (GOMES et al., 2010).





## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As enfermeiras conceituaram UP de duas formas: a primeira diz respeito a uma acepção patológica do termo; a outra dá conta da UP, enquanto consequência da falta de manejo e de cuidados com pacientes acamados e debilitados.

Foram apontadas diversas causas para surgimento das UP's: as enfermeiras pontuaram as condições nutricionais precárias, a falta de mudança de decúbito e a falta do conhecimento do familiar na hora da alternância do decúbito. A causa mais comum está relacionada aos fatores extrínsecos - a pressão local, o cisalhamento, a fricção e a falta de alternância de decúbito. A predisposição de alguns pacientes à incidência das UP's, os fatores intrínsecos, como, por exemplo, a umidade e a temperatura da pele, o estado geral, a idade, a mobilidade, o peso corpóreo e o estado nutricional foram pouco lembrados pelas respondentes. Outras considerações a esse respeito, como o fato das UP's surgirem em pacientes acamados e sob os cuidados dos familiares, em casa, no hospital ou em instituições de longa permanência, também foram mencionadas.

As entrevistadas, em seus relatos, deram ênfase a ações preventivas e curativas relacionadas às UP's. Dentre elas, destacam-se a mudança de decúbito frequente, a avaliação e hidratação da pele com ácidos graxos essenciais (AGE), a proteção das proeminências ósseas com dispositivos para alternâncias do decúbito, a identificação do paciente para o risco de adquirir UP e o manejo do paciente por uma equipe especializada.

Todas consideram o estado nutricional dos pacientes de extrema importância para manutenção corporal, bem como também para se ter uma melhor resposta ao tratamento proposto. Foram referenciados, em seus relatos, a experiência com pacientes obesos, emagrecidos, desnutridos e desidratados, cujo manejo é mais complexo, uma vez que estão mais predispostos a ter as UP's.

Em relação à prevenção e ao tratamento das UP's, enfatizaram o uso de pulseiras que indicam o grau de comprometimento e o risco do paciente desenvolver UP, e um protocolo que é utilizado logo após a internação do paciente no setor. Outro aspecto destacado pelos sujeitos refere-se à existência de uma Equipe de Controle e Prevenção de UP, composta por profissionais especializados no assunto, que ficam à disposição para auxiliar os setores nos quais há incidência de UP.

O comprometimento da equipe de enfermagem na prevenção das UP também foi mencionado; a respeito do dimensionando de pessoal, verificou-se, através das observações das entrevistadas, que a equipe atua no setor com número mínimo de profissionais e carga máxima de pacientes. A situação é agravada, pois existe uma grande demanda de pacientes totalmente acamados, idosos e portadores de patologias graves, que requerem cuidados especializados e o envolvimento de toda a equipe de enfermagem. Constatou-se, de igual maneira, que o familiar também é envolvido no cuidado. Cabe aqui mencionar que o enfermeiro é multiplicador do conhecimento, devendo ele demonstrar ao familiar como proceder no manejo correto com o paciente.

O comprometimento da equipe revelou-se o fator preponderante no tocante à prevenção e ao manuseio das UP's. Evidenciou-se, além disso, a necessidade de todo um aparato de materiais, de recursos humanos e financeiros, bem como de novas tecnologias que contribuam na prevenção de UP em pacientes com doenças graves, aliados a uma capacitação permanente do profissional da enfermagem.

Pode-se ainda dizer, com base na análise falas das enfermeiras entrevistadas, que a equipe de enfermagem não está igualmente comprometida com os resultados, à medida que reportaram que alguns cuidados são negligenciados. A

grande demanda de pacientes e a sobrecarga de trabalho são dificultares na adoção e prática das medidas de prevenção das UP's.

O fato de haver um protocolo de atendimento, o uso de pulseiras que qualificam os riscos, e a existência de uma equipe que atua na prevenção e no manuseio de feridas leva à conclusão de que se está fazendo o melhor para aquela realidade. Contudo, pode ser feito mais - à enfermeira, compete a tarefa de cativar a equipe por ela chefiada; cabe, pois, a ela, motivar sua equipe: cada paciente é um ser único, com necessidades particulares, a serem observadas com atenção, no compromisso com os resultados.

O estudo realizado permite concluir que a enfermagem está cumprindo o seu papel, mas toda a equipe de enfermagem deve estar igualmente comprometida, a fim de garantir o melhor para cada paciente. A orientação dos familiares, com enfoque à prevenção e a identificação dos riscos naqueles pacientes, é de extrema importância, uma vez que o tratamento da UP, já instalada, é dispendioso e oneroso, e requer a intervenção e o cuidado minuciosos de uma equipe multiprofissional na reversão da lesão. Sob este aspecto sugere-se novos estudos que investiguem a presença do enfermeiro na aquisição de produtos mais adequados para cada indivíduo, de acordo com a situação apresentada.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA KS, Leite MT, Hildebrandt LM. Cuidadores familiares de pessoas portadoras de Doença de Alzheimer: revisão da literatura. **Rev. Eletr. Enf.** [internet]. 2009 maio 11(2): 403-12. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a23.htm>>. Acesso em: 30 set. 2012.

ARCHER, Elizabeth, et al. **Procedimentos e protocolos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979. 229 p.

BLANES, L. et al. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. **Rev Assoc Med Bras.** 2004; 50(2): 182-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20781.pdf>> Acesso em: 01 maio 2012.

BRANDÃO, E. S.; SANTOS, J. A.; SANTOS, I. Úlceras por pressão: importância da avaliação do cliente. In: SILVA, R. C. L.; FIGUEIREDO, N. M. A.; MEIRELES, I. B. (org.). **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem**. São Paulo: Yendis, 2007.

BRUNNER & SUDDARTHS (SUZANNE C. SMELTZER, BRENDA G. BARE). **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2002.

CÂNDIDO, Luiz Claudio. **Nova abordagem no tratamento de feridas**. São Paulo: Editora SENAC, 2001.

DEALEY, Carol. **Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras**. 2. ed. São Paulo: Atheneu Editora, 2001.

FERNANDES, Lobosco AA, Darlen Dutra de Vasconcelos, S. Linhares de Imeida M de C, Dire Feliciano, G. Actuación Del enfermero em La prevención de úlceras de presión. Enfermería global. **Revista Eletrônica Cuatrimestral da Enfermaria**. [Vol 7, N° 13 - Junio](#), 2008.

GANDHI TK, Kaushal R, Bates DW. Introdução à segurança do paciente. In: Cassiani SHB, Ueta J. **A segurança de pacientes na utilização da medicação**. São Paulo: Artes Médicas; 2004. p. 1.

GLENN, Irion. **Feridas: abordagens, manejo clínico e atlas em cores**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GONÇALVES LHT, Alvarez AM, Sena ELS, Santana LWS, Vicente FR. **Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis**, SC. Texto contexto - enferm. [internet]. 2006 out.-dez.; 15(4): 570-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104->>. Acesso em: 30 set. 2012.

HESS, Cathy Thomas. **Tratamento de feridas e úlceras**. 4. ed. Rio de Janeiro, Reichmann & Affonso, 2002.

GOMES, Flávia S. L. et al. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos. **Rev. esc. enferm. USP**. Vol.44 n.4 São Paulo Dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/31.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2012.

MAIA, L. C. M.; MONTEIRO, M. L. G. Úlceras por pressão: prevenção e tratamento. In SILVA, R. C. L.; FIGUEIREDO, N. M. A.; MEIRELES, I. B. (org.). **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem**. São Paulo: Yendis, 2007.

MEDEIROS, Adriana Bessa Fernandes; LOPES, Consuelo Helena Aires de Freitas; Jorge, Maria Salete Bessa: Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. **Rev. esc. enferm. USP** vol.43 no.1 São Paulo Mar. 2009.

MÉLEGA, J. C. **Cirurgia plástica: Fundamentos e arte – tronco e membros inferiores**. Princípios Gerais. Rio de Janeiro: Medsi; 2002: 3-8.

MENEGON, D. B. et al. Implantação do protocolo assistencial de prevenção de prevenção e tratamento de úlcera de pressão no hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Rev HCPA**. 2007. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/2031/1174>>. Acesso em: 01 maio 2012.

MORAIS, G. F. C.; OLIVEIRA, S. H. S.; SOARES, M. J. G. O. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Rev Texto Contexto Enferm**. Florianópolis. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/11.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

PARANHOS, WY; SANTOS, VLCG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. **Rev Esc Enferm USP**. 1999;33 (Nº Esp):191-206

PRAZERES, S. J.; SILVA, A. C. B. Úlceras por pressão. In: Prazeres, Silvana J. **Tratamento de feridas: teoria e prática**. Porto Alegre: Moriá, 2009

SILVA, Roberto, Carlos Lyra. Et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem. In: SILVA, R. C. L.; FIGUEIREDO, N. M. A.; MEIRELES, I. B. (org.). **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem**. São Paulo: Yendis, 2011.

SIMONETTI JP, Ferreira JC. Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica. **Rev. esc. enferm.** [internet]. 2008 mar.; 42(1): 19-25. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 30 set. 2012

SOUZA LM, Wegner W, Gorini MIPC Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [internet]. 2007 mar./abr.; 15(2). Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/cielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692007000200022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/cielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692007000200022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 set. 2012.

\_\_\_\_\_; Rodrigo M., Peres; Roger R, Netto; Crhis de Brum, Camponogara; Silviamar. A produção científica brasileira sobre cuidados de enfermagem a pacientes portadores de úlceras por pressão. **R. Enferm. UFSM** 2011 Ma/Ago;1(2):246-253

\_\_\_\_\_; CORRADI, Ezia Maria. **Avaliação: subsídios teórico-práticos para a gestão em saúde**. São Paulo: Ícone, 2006.

## **APÊNDICES**



## APÊNDICE A – Roteiro para coleta de dados

1. O que significa para você a expressão 'úlceras por pressão' (UP's)?
2. Fale sobre os cuidados de enfermagem que você realiza na prevenção e no manejo da UP.
3. De acordo com a sua experiência profissional, que fatores contribuem para o surgimento das UP's?
4. Existe alguma rotina ou protocolo na unidade para a prevenção e o tratamento das UP's? Ele é seguido? Como?
5. Quais as maiores dificuldades enfrentadas na prevenção e no manejo das UP's, no que se refere ao pessoal, à infra-estrutura hospitalar e aos recursos de materiais? Há carência de outros recursos? Quais são eles?

## APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

A pesquisa “Cuidados de enfermagem na prevenção às úlceras por pressão (UP’s) em pacientes hospitalizados” foi realizada com o objetivo de identificar os cuidados de enfermagem realizados na prevenção de UP’s em pacientes hospitalizados. Este estudo justificou-se pela importância de implementar medidas preventivas, uma vez que, diante da ocorrência das UP’s, o paciente fica mais propenso a desenvolver infecções, aumenta o tempo de permanência nos leitos hospitalares e diminui a qualidade de vida, o que gera um aumento nos custos hospitalares - tanto para o tratamento das UP’s, como com o tempo dedicado pela equipe de saúde a esses pacientes.

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, cuja coleta de dados deu-se mediante entrevista, a qual foi gravada, e buscou verificar os cuidados prestados pela equipe de enfermagem aos pacientes internados, diariamente, até os mesmos receberem alta hospitalar. A pesquisa não ofereceu riscos ou custos. Os sujeitos também não tiveram nenhum prejuízo; sendo requisitada tão somente a atenção dispensada na resposta a alguns questionamentos realizados pela pesquisadora, garantida a possibilidade de interrupção de sua participação a qualquer tempo, e sua retomada, ou não, em um momento posterior.

Os dados coletados fizeram parte do meu trabalho de conclusão de curso, sendo divulgados de forma anônima, durante a defesa oral do trabalho; o referido estudo, posteriormente, será publicado pela UNIVATES ou em algum periódico da área.

Os dados obtidos foram valiosos – a sua análise e discussão visaram ao aperfeiçoamento dos cuidados de enfermagem, e, com ele, à melhoria da qualidade de vida dos pacientes hospitalizados. Este estudo possibilitou um conhecimento ampliado, tanto da teoria quanto da prática, sobre esta temática, e contribuiu muito para a minha formação acadêmica e profissional.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o entrevistado declarou que concordou em participar desta pesquisa, uma vez que foi informado, de forma clara e detalhado, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos a que foi submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, todos acima listados.

Declarou, ainda, que foi igualmente informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta, esclarecimento ou dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e demais assuntos relacionados à pesquisa;
- da liberdade de retirar seu consentimento, a qualquer momento, deixando de participar do estudo, sem que isso lhe trouxesse qualquer tipo de prejuízo;
- da garantia de que não seria identificado quando da divulgação dos resultados, e de que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso do pesquisador em oferecer informações atualizadas obtidas durante o estudo, ainda que estas pudessem afetar a sua vontade em continuar participando;
- da disponibilidade de tratamento e indenização, caso houvessem danos a sua saúde, diretamente causados pela pesquisa;
- de que todo o material resultante da pesquisa será arquivado pelo pesquisador em local privativo, por cinco (5) anos, e, após, incinerado;
- De que, se existissem gastos adicionais, os mesmos seriam de responsabilidade da pesquisadora.

Esta pesquisa foi orientada pela professora Giselda Hahn, vinculada a UNIVATES, fone (51) 3714 7000; seus dados foram coletados pela acadêmica de enfermagem Fernanda Saatkamp, da UNIVATES, cujo telefone para contato é (51) 96511653.

Este termo de consentimento foi redigido em duas vias, sendo que uma ficou com o sujeito da pesquisa, e, a outra, com o pesquisador responsável pela coleta de dados.

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome/ assinatura do Pesquisado