



## PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO NO COTIDIANO DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS

*PREVENTION AND TREATMENT OF PRESSURE ULCERS IN THE DAILY LIVES OF INTENSIVIST NURSES*

*PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL TRABAJO DIARIO DE ENFERMEROS INTENSIVISTAS*

Jaiany Alencar Rolim<sup>1</sup>, Josilene de Melo Buriti Vasconcelos<sup>2</sup>, Maria Helena Larcher Caliri<sup>3</sup>, Iolanda Beserra da Costa Santos<sup>4</sup>

Estudo exploratório, que objetivou identificar as atividades de prevenção e tratamento de úlcera por pressão, planejadas e/ou implementadas por enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva, a importância atribuída às intervenções e as dificuldades encontradas para executá-las. Foi realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário, com participação de nove enfermeiros. Os dados, obtidos por meio de entrevista, foram analisados à luz da técnica do discurso do sujeito coletivo e destacaram a mudança de decúbito entre as medidas de prevenção e o curativo como o principal cuidado no tratamento da úlcera por pressão. As dificuldades relatadas pelos enfermeiros apontam para deficiências nos recursos humanos, em número, capacitação e falta de adesão da equipe; e nos recursos materiais para promover conforto e segurança ao paciente.

**Descritores:** Úlcera por pressão; Enfermeiro; Unidades de Terapia Intensiva.

Exploratory study aimed to identify activities of prevention and treatment of pressure ulcers planned and implemented by nurses in the Intensive Care Unit; the importance ascribed to the interventions; and the difficulties to carry out those interventions. The study took place in the Intensive Care Unit of a University Hospital, with participation of nine nurses. The data, collected by means of interviews, were analyzed in the light of the discourse of the collective subject technique. Data revealed that changes in position stand out as a prevention measure and dressings are the main care in the treatment of pressure ulcer. The difficulties reported by nurses indicate limitations in human resources regarding number, training, and lack of involvement of the team; and in material resources to promote comfort and safety to the patient.

**Descriptors:** Pressure ulcer; Nurse; Intensive Care Unit.

Estudio exploratorio con objetivo de identificar las acciones de prevención y tratamiento de úlceras por presión, planeadas y/o ejecutadas por enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos, la importancia atribuida a las intervenciones y las dificultades encontradas en la ejecución de estas. Se llevó a cabo en una Unidad de Cuidados Intensivos de Hospital Universitario, con la participación de nueve enfermeras. Los datos obtenidos a través de entrevistas se analizaron de acuerdo a técnica del Discurso del Sujeto Colectivo, y destacó el cambio de posición entre las medidas de prevención y atención curativa como el tratamiento principal de la úlcera por presión. Las dificultades señaladas por las enfermeras fueron las deficiencias en recursos humanos, en número, la formación y falta de adhesión de los miembros del equipo; y en los recursos materiales para promover la comodidad y seguridad del paciente.

**Descriptor:** Úlcera de presión. Enfermero. Unidades de Cuidados Intensivos.

<sup>1</sup> Enfermeira. Graduada na Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Brasil. E-mail nacaiamyuna@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo EERP/USP. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Brasil. E-mail josilenedemelo@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/USP. Brasil. E-mail mhcaliri@eerp.usp.br

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Brasil. E-mail iolandabsc@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços científicos e tecnológicos nos cuidados com a saúde, alguns problemas ainda persistem na atualidade, como as úlceras por pressão (UP), por exemplo, cuja prevalência permanece elevada em pacientes hospitalizados ou cuidados no domicílio, o que representa uma importante causa de morbidade e mortalidade em nível mundial. Essas úlceras afetam a qualidade de vida do doente e de seus cuidadores e se constituem numa notável sobrecarga econômica para os serviços de saúde.

Em 2007, o *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) atualizou a definição de UP e o seu sistema de classificação. Com base nessa revisão, a UP passou a ser definida como uma lesão localizada na pele e/ou no tecido ou estrutura subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou de pressão combinada com fricção e/ou cisalhamento. Quanto aos estágios, foram mantidos os quatro originais (I, II, III, e IV) e adicionados mais dois referentes à lesão tissular profunda e a úlceras que não podem ser classificadas<sup>(1-2)</sup>.

De acordo com essa definição o fator pressão parece desempenhar um papel chave no desenvolvimento da UP associado aos fatores fricção e cisalhamento. O tipo de tecido envolvido também é importante, sendo a epiderme e a derme mais resilientes aos efeitos da pressão do que os músculos. Além disso, também é importante o tipo da força ou da combinação de forças (isto é, pressão, cisalhamento, fricção) exercidas no tecido. Forças de pressão e cisalhamento afetam principalmente as camadas de tecido mais profundas, enquanto a fricção afeta principalmente as camadas superficiais<sup>(3)</sup>. Os pacientes acamados ou com mobilidade reduzida estão sujeitos a ação dessas forças, caso não sejam adotadas medidas de prevenção que minimizem seus efeitos adversos, ficando, portanto, susceptíveis ao desenvolvimento de UP.

O problema da UP tem sido enfatizado em muitos trabalhos de pesquisa, que expressam variações nas taxas de prevalência e incidência. No Brasil, na última década, vários estudos sobre incidência foram desenvolvidos com pacientes hospitalizados, e as incidências apresentadas variam entre 10,6 e 55%, mostrando-se maiores ou menores, de acordo com a população estudada, a inclusão ou exclusão de UP em estágio I, e a metodologia adotada<sup>(4)</sup>.

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), além das limitações da atividade e da mobilidade impostas ao paciente pela sua condição clínica, pela necessidade de haver controles mais rigorosos, associados às terapias de maior complexidade, somam-se outros fatores de risco, como uso de sedativos, alterações do nível de consciência, uso de drogas vasoativas e instabilidade hemodinâmica, que os tornam propensos a UP<sup>(5)</sup>.

A incidência de UP em UTI nos hospitais brasileiros tem apresentado índices que variam de 25,8 a 62,5%<sup>(6-7)</sup>. Entretanto, observa-se que estes resultados decrescem quando as instituições implementam programas de prevenção, a exemplo da experiência de um hospital universitário, em São Paulo, cuja taxa de incidência de 41,02% diminuiu para 23,1%, após a implementação de protocolo de prevenção de UP com base nas diretrizes do NPUAP<sup>(4)</sup>.

A preocupação com a estruturação e implantação de protocolos de prevenção de UP nos hospitais brasileiros, com base nas melhores práticas baseadas em evidências, tem ganhado ênfase nas últimas décadas, em decorrência dos programas de melhoria da qualidade que destacam a incidência de UP como um indicador da qualidade da assistência de enfermagem. Entretanto, ainda persistem muitas dificuldades como carência de recursos humanos e materiais, filosofia da instituição ou da gerência de enfermagem priorizando o tratamento da UP, falta de treinamento da equipe, entre

outros aspectos, que acabam dificultando a prevenção da UP.

Para reconhecer a UP como um problema que interfere na qualidade da assistência ao paciente, e, portanto, a necessidade de implementar medidas efetivas de prevenção, é importante entender como ela se desenvolve, suas causas, os fatores de risco para a sua ocorrência, e a sua prevalência e incidência na realidade estudada. Quando não é possível prevenir as lesões agudas ou sua cronificação, é fundamental o conhecimento relativo às intervenções que aceleram o processo de cicatrização, reduzem riscos de complicações, minimizam o sofrimento e melhoram o custo-benefício do tratamento <sup>(8)</sup>.

Deste modo, ressalta-se a importância do tema, pelo impacto que a UP causa para o paciente, familiares e instituições de saúde, e justifica-se o interesse em desenvolver o presente estudo, com o intuito de conhecer a realidade estudada e contribuir para melhorar a qualidade da assistência aos pacientes, seja na prevenção ou no tratamento da UP.

Nessa perspectiva, os objetivos deste estudo compreendem: identificar as atividades de prevenção e tratamento de UP planejadas e/ou implementadas pelos enfermeiros para pacientes críticos na UTI; investigar a importância atribuída por esses profissionais às intervenções planejadas e/ou implementadas; e identificar as dificuldades que eles encontram para executar as suas ações na prevenção e no tratamento da UP.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em UTI de um hospital de ensino, situado na cidade de João Pessoa - PB. A amostra estudada constou de nove enfermeiros, de uma população de dez. O critério empregado para selecioná-los levou em conta a disponibilidade de tempo

e o interesse dos profissionais em participarem da pesquisa.

A pesquisadora informava sobre os objetivos da pesquisa e as considerações éticas, além de solicitar o consentimento formal dos participantes por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados eram registradas manualmente pela pesquisadora, mantendo-se o conteúdo das falas dos entrevistados. A duração média das entrevistas foi de trinta minutos.

A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2008, utilizando-se a técnica de entrevista, por meio de um roteiro semiestruturado. A primeira parte do instrumento foi constituída por questões pertinentes à caracterização demográfica dos participantes, incluindo as variáveis sexo, idade, tempo de formação profissional, titulação e tempo de atuação em terapia intensiva. A segunda parte constou de seis questões norteadoras, abertas, que visavam obter dados pertinentes às ações dos profissionais relativas à prevenção e ao tratamento das UPs, a importância atribuída pelos profissionais a essas intervenções, e as dificuldades encontradas para colocá-las em prática.

As entrevistas foram realizadas na própria instituição, antes do início ou após o término do plantão, conforme a disponibilidade de tempo dos profissionais.

O projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição e aprovado por meio do protocolo de número 080/08. Foram considerados os aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos, estabelecidos na resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde <sup>(9)</sup>.

Para a análise dos dados, empregou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) <sup>(10)</sup>, que consiste em um conjunto de falas individuais, de onde são retiradas as ideias centrais e as expressões-chave, para a construção de um discurso-síntese que representa o pensamento coletivo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados nove enfermeiros com idades entre 24 a 53 anos, com média de 38 anos, com maior participação de indivíduos do sexo masculino (55,5%). No que diz respeito à titulação, quatro enfermeiros tinham curso de especialização em UTI, quatro, em outras áreas (Gerontologia, Administração dos Serviços de Saúde, Saúde da Família e Urgência e Emergência), e um, apenas a Graduação em Enfermagem.

O tempo de formação profissional dos enfermeiros variou de um a 31 anos, com destaque para as faixas compreendidas entre um a cinco anos (44,5%) e seis a dez anos (22,5%). Os demais profissionais já haviam se formado há mais de 10 anos, e um deles já havia cursado a Graduação em Enfermagem há 31 anos.

Em relação ao tempo de experiência em UTI, observa-se um percentual maior entre um e cinco anos, com quatro sujeitos (44,5%), e menos de um ano, com dois enfermeiros (22,5%). Considerando o tempo de formação profissional e o tempo de atuação em UTI, o estudo revela que os profissionais já acumulam experiência importante para o processo de cuidar, o que se constitui um diferencial para o desenvolvimento das atividades laborais do grupo estudado.

Os depoimentos obtidos foram agrupados em DSC após a identificação das principais ideias centrais (IC), que mostraram indícios concretos sobre como os enfermeiros planejam e/ou implementam ações de prevenção e tratamento de UP, a importância que atribuem a essas ações, e as dificuldades que encontram para implementar ações de prevenção e tratamento de UP em sua prática laboral.

Portanto, considerando-se a importância da identificação dos fatores de risco para o desenvolvimento de UP, como pré-requisito para o planejamento de ações de prevenção, os enfermeiros foram indagados sobre esses riscos no paciente em UTI.

Suas respostas foram agrupadas em duas ideias centrais:

### **IC I/ DSC I - Fatores de risco intrínsecos para úlcera por pressão**

*Desnutrição proteico-calórica, déficit nutricional, instabilidade hemodinâmica, infecções, obesidade, incontinência urinária ou fecal, distúrbio metabólico decorrente de sepse, pacientes caquéticos.*

### **IC II/ DSC II - Fatores de risco extrínsecos para úlcera por pressão**

*Lençóis não estirados. Baixa frequência de mudança dos lençóis. Pele úmida, fricção, posicionamento por mais de duas horas na mesma posição. Ausência das mudanças de decúbito, imobilidade no leito.*

Quanto aos *fatores de risco intrínsecos* para o desenvolvimento de UP, observou-se ênfase para alterações no estado nutricional. Embora não haja evidências sobre nutrientes individuais e seu papel específico na prevenção de UP, a desnutrição está associada à morbidade e à mortalidade globais. Assim, a melhor prática envolve a inclusão do estado nutricional como parte da avaliação total do paciente e deve ser realizada quando da entrada em uma nova instituição de saúde e sempre que houver uma alteração no estado do indivíduo que aumente o risco de subnutrição<sup>(11)</sup>. Na constatação de risco nutricional e de risco para UP, deve-se encaminhar o indivíduo a um nutricionista, para que lhe seja prescrito suporte nutricional, seguindo o ciclo nutricional, que deve incluir: avaliação nutricional; estimativa das necessidades nutricionais; comparação entre a ingestão de nutrientes e as necessidades estimadas; intervenção nutricional adequada, com base na via alimentar adequada; monitoramento e avaliação de resultados nutricionais, com reavaliação do estado nutricional em intervalos frequentes, enquanto o indivíduo estiver em risco<sup>(12)</sup>.

Observa-se também, preocupação dos enfermeiros com a presença de infecções associadas ao risco para desenvolvimento de UP. Neste aspecto,

estudo realizado em UTI adulto em 15 hospitais públicos e privados, no Brasil, demonstrou que sepses, tempo de internação e risco alto e elevado na classificação da escala de Braden são fatores potencialmente associados à formação de UP em pacientes acamados<sup>(13)</sup>. Convém ressaltar que a infecção também pode surgir em decorrência da UP, iniciando-se no local da lesão e podendo se tornar sistêmica.

Em relação aos *fatores de risco extrínsecos*, os enfermeiros fazem menção a cuidados com a roupa de cama do paciente, fricção e sua falta de mobilização. A pressão, a força de cisalhamento e a fricção são potenciais causadores de UP, combinados ou isolados. A fricção, força mecânica de duas superfícies movendo-se uma sobre a outra, danifica os tecidos superficiais, causando bolhas ou abrasão<sup>(12)</sup>. Isto pode ocorrer em indivíduos que não conseguem se levantar durante o reposicionamento e a transferência, pois o atrito causado pelo movimento do corpo sobre o lençol pode romper a função de barreira do estrato córneo. Assim, a presença de umidade, sujidade ou dobras nos lençóis deve ser uma preocupação pertinente dos profissionais de enfermagem, pois, quando esses fatores estão presentes, aumenta o risco de essa lesão se desenvolver.

O cisalhamento compreende a força mecânica mais paralela do que perpendicular à pele, que danifica tecidos profundos, como músculos. Normalmente ocorre quando a cabeceira da cama está elevada e o indivíduo escorrega para baixo. Deste modo, os tecidos fixados ao osso são empurrados em uma direção, enquanto os tecidos superficiais permanecem imóveis. As forças de cisalhamento na interface entre o corpo e as superfícies de apoio podem agravar o dano tecidual já causado por outras fontes<sup>(12)</sup>.

A imobilidade ou mobilidade reduzida é apontada pelos enfermeiros como um fator de risco para o desenvolvimento de UP. Essa é uma condição presente nos pacientes críticos portadores de doenças

neurológicas ou cardiovasculares graves, estado de choque; nos grandes queimados, nos politraumatizados; nos pacientes com alteração de sensibilidade, do nível de consciência; ou naqueles em uso de medicamentos sedativos, analgésicos e hipnóticos, em decorrência da sonolência excessiva que provocam reduzindo, conseqüentemente, o estímulo natural de mudar de posição para aliviar a pressão. O desenvolvimento da UP é, portanto, um fenômeno complexo, que envolve vários fatores relacionados ao paciente e ao meio externo. Porém, a imobilidade é o principal fator de risco, devido à incapacidade do indivíduo em se mover sem ajuda para aliviar a pressão regularmente em áreas vulneráveis do corpo<sup>(14)</sup>.

Dá a necessidade de se dar atenção especial aos programas de reposicionamento, de mobilização passiva dos pacientes, dependendo de sua condição clínica, e de se adotar as condutas preventivas recomendadas pelas diretrizes internacionais, que se iniciam com a identificação dos indivíduos em risco para o desenvolvimento de UP logo na admissão do paciente na instituição de saúde<sup>(11-12)</sup>.

Os relatos dos enfermeiros sobre os fatores de risco para UP remetem ao questionamento sobre as ações planejadas e/ou implementadas para prevenir o problema na UTI. Nesse aspecto, suas respostas foram categorizadas na ideia central III, que cita as *medidas de conforto e de segurança*.

### **IC III/DSC III - Medidas de conforto e de segurança**

*Mudanças de decúbito e massagem. Medidas de conforto, mudanças de decúbito de 2 em 2 horas; massagem com hidratante pós-banho no leito diariamente; lençóis de cama bem aderente ao colchão, bem arrumados. Proteção das proeminências ósseas. Mudança de decúbito a cada três horas. Colchão caixa de ovo, massagem com óleos essenciais nos locais de maior risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão, deixar os lençóis bem esticados e evitar a umidade.*

Em relação às medidas de prevenção para UP citadas pelos enfermeiros, fica evidente a preocupação

deles relativa à *mudança de decúbito*. O reposicionamento deve ser considerado para todos os indivíduos em situação de risco e deve ser feito para reduzir a duração e a magnitude da pressão sobre áreas vulneráveis do corpo. Grandes pressões sobre proeminências ósseas, por um curto período de tempo, e pequenas pressões sobre proeminências ósseas, por um longo período, são igualmente prejudiciais. A fim de diminuir o risco de um indivíduo desenvolver UP, é importante reduzir o tempo e a quantidade de pressão a que ele está exposto <sup>(12)</sup>.

Assim, as mudanças de posição devem ser realizadas em horários programados, para indivíduos acamados ou em cadeiras, e sua frequência deve levar em consideração a condição do paciente (tolerância tecidual, nível de atividade e mobilidade, condição médica geral, os objetivos globais do tratamento e avaliações do estado de sua pele) e a superfície de suporte em uso <sup>(11-12)</sup>.

Conceitualmente, estabeleceu-se que as superfícies de suporte são redistribuidores especializados de pressão capazes de controlar carga tecidual e microclima. A redistribuição da pressão se dá pela capacidade de realocar a pressão concentrada sob as proeminências ósseas, sendo influenciada pelas características mecânicas e físicas da superfície de suporte e pelas propriedades mecânicas dos tecidos corporais <sup>(15)</sup>.

Existe uma diversidade de produtos disponíveis no mercado, incluindo colchões, camas de sistema integrado, colchonetes e almofadas, que podem ser compostos de ar, espuma, gel, líquido viscoso, elastômero ou água. O colchão é projetado para ser colocado diretamente sobre o estrado da cama, enquanto que outras superfícies, denominadas de sobreposição, como o colchonete e as almofadas para cadeiras, são idealizadas para serem usadas sobre superfícies já existentes. O colchão piramidal, citado pelos participantes da pesquisa como "caixa de ovo",

classifica-se nesta última categoria e ainda é bastante utilizado nos hospitais e no domicílio para a prevenção de UP.

Independente do tipo, a superfície de suporte escolhida para prevenir UP deve ser avaliada quanto ao seu comportamento quando o corpo humano se encontra sobre ela. Um apoio inadequado ou um "afundamento" (*bottom out*) podem ser um problema para as superfícies de apoio. Para verificar se o apoio está adequado, coloque uma mão (palma para cima) sob o colchão ou a almofada abaixo da área em risco de UP ou abaixo da área já acometida por essa lesão. Se sentir menos que uma polegada de material de apoio, significa que a superfície de suporte diminuiu de espessura naquele ponto e não está mais redistribuindo a pressão sendo, portanto, inadequada <sup>(11)</sup>.

Apesar da crescente popularização das superfícies de suporte, existem poucos ensaios clínicos controlados e, portanto, poucas evidências teóricas sólidas para embasar a sua utilização <sup>(15)</sup>. Deste modo, cumpre ressaltar que os dispositivos de redistribuição de pressão devem servir como adjuntos, e não, substitutos dos protocolos de reposicionamento <sup>(11-12)</sup>.

Outro aspecto importante, ressaltado nas falas dos entrevistados, foi a realização de massagens. Em algumas falas, foram especificados o horário em que devem ser realizadas e o uso de soluções durante a sua realização. Sobre essa medida terapêutica, recomenda-se não utilizá-la para prevenção de UP e, mais especificamente, não esfregar vigorosamente a pele que corre esse risco <sup>(12)</sup>. Essa ação não deve ser realizada na presença de inflamação aguda e quando existe a possibilidade de haver vasos sanguíneos danificados ou pele frágil. Além de causar dor, a fricção da pele pode destruir levemente os tecidos ou provocar uma reação inflamatória, especialmente nos idosos frágeis <sup>(12)</sup>.

As evidências sobre o papel da massagem na prevenção de UP são limitadas, e embora existam diferentes técnicas de massagem, seu papel na

prevenção de UP é uma área de pesquisa contínua<sup>(11)</sup>. A partir dos discursos dos profissionais, percebe-se que os enfermeiros desenvolvem ações de prevenção de UP, porém carecem de orientações mais específicas e atuais para que possam desenvolver uma prática mais efetiva e segura, com vistas a diminuir a incidência desse problema na UTI, e as possíveis complicações resultantes da sua ocorrência para os pacientes.

No que tange às ações planejadas/implementadas pelos enfermeiros para o tratamento da UP, as respostas foram categorizadas em *medidas terapêuticas* e *medidas de conforto*.

#### **IC IV/DSC IV - Medidas terapêuticas**

*Curativos; desbridamento. Curativos adequados, boa nutrição. Curativos sempre que necessário ou de horário duas vezes ao dia. Curativo minucioso duas vezes ao dia, com soro fisiológico 0,9%, alguma pomada dependendo do grau da úlcera. Curativos desbridantes, hidrocoloide, preventivos e desbridamento.*

#### **IC V/DSC V - Medidas de conforto**

*Mudança de decúbito, colchão de caixa de ovo, massagem com óleo essencial nos locais de maior risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão, deixar os lençóis bem esticados e evitar a umidade. Continuação em mudança de decúbito.*

O tratamento da UP, norteado pelas Diretrizes da Agency for Health Care Policy and Research – AHCPR - envolve aspectos relacionados à avaliação da lesão e medidas específicas de tratamento relativas aos cuidados com a ferida; ao controle da sobrecarga nos tecidos; ao controle da colonização bacteriana e da infecção; ao reparo operatório através de cirurgia plástica; à educação dos pacientes, familiares e profissionais e à melhoria da qualidade dos serviços<sup>(16)</sup>. Nesse contexto, vimos que o Discurso do Sujeito Coletivo aponta o curativo como a medida terapêutica mais citada pelos enfermeiros, que descrevem formas e soluções diferentes para sua realização. Embora o curativo tenha sido evidenciado, devemos ressaltar a importância de considerá-lo no contexto abordado e sua

função primordial de manter a integridade fisiológica da UP.

Um curativo é considerado ideal quando protege a ferida, é biocompatível e hidrata a pele adequadamente. A condição do leito da úlcera e a função desejável do curativo determinam o tipo de curativo que será usado. Existem diversos curativos disponíveis no mercado, que devem ser selecionados conforme julgamento clínico do profissional, de forma que seja assegurada a sua função de proteger a pele ao redor da ferida e mantê-la seca, enquanto o leito da úlcera seja mantido úmido. É necessário escolher um curativo que controle o exsudato, mas que não resseque o leito da úlcera. O exsudato excessivo pode atrasar a cicatrização da ferida e macerar o tecido ao redor<sup>(16)</sup>.

No DSC expresso na ideia central V, os sujeitos do estudo reafirmam medidas de conforto durante o tratamento de feridas, também referidas como ações de prevenção da UP. Tais medidas convergem para as recomendações da literatura, à exceção das massagens nos locais de maior risco para o desenvolvimento de UP, cujas restrições já foram abordadas. Outra orientação importante das diretrizes de prevenção e tratamento da UP refere-se à necessidade de individualizar cada caso, observar suas peculiaridades e utilizar o julgamento clínico para eleger as melhores condutas para preveni-las e/ou tratá-las.

Para tanto, é necessário que o profissional tenha conhecimento sobre a fisiopatologia da UP, sobre as condutas adequadas para sua prevenção e tratamento, além de compromisso em promover uma assistência de qualidade que diminua a incidência desse problema.

Nesta perspectiva, convém destacar que os enfermeiros atribuem importância às medidas de prevenção e tratamento de UP, centrando-se na *melhora do prognóstico do paciente e na prevenção de complicações e na redução do tempo de permanência na UTI e dos custos hospitalares*.

## **IC VI/DSC VI - Melhorar o prognóstico do paciente e evitar complicações**

*Melhorar o prognóstico do paciente. É de grande importância, pois são também evitadas várias doenças oportunistas. Diminui o desconforto do paciente e o risco de infecção. Prevenir infecção e evitar infecção secundária. Evitar mais uma fonte de infecção no paciente crítico.*

Na ideia central VI, os participantes da pesquisa mostram sua preocupação com a prevenção de complicações e com o bem-estar do paciente, quando se reportam à importância da prevenção e tratamento da UP, como forma de melhorar o prognóstico do paciente, prevenir infecções e diminuir o desconforto. A preocupação dos enfermeiros com o risco de infecção é pertinente, uma vez que esta complicação da UP, além de trazer sérios danos ao paciente, podendo levá-lo ao óbito por sepse, aumenta significativamente o tempo de internação e os custos hospitalares, citados nos discursos dos profissionais.

## **IC VII/DSC VII - Reduzir o tempo de permanência na UTI e os custos hospitalares**

*Traduz-se a importância no sentido de reduzir o tempo de permanência na UTI, por representar um maior custo para a instituição. Absolutamente indispensável que se preocupe com prevenção de úlceras, haja vista o tempo de internação.*

A preocupação dos enfermeiros em relação à redução do tempo de permanência na UTI, como um dos recursos para reduzir os custos hospitalares, é uma preocupação real das instituições de saúde, cuja discussão perpassa pela identificação dos fatores que possam estar relacionados ao aumento deles.

Os custos relacionados ao tratamento de pacientes com UP são significativamente maiores que os custos gerados por medidas preventivas básicas. Além disso, a existência de uma UP constitui um fator de risco para óbito no paciente internado, e aumenta o tempo de internação<sup>(17)</sup>.

Estudo realizado no Brasil mostrou que o custo médio diário de hospitalização em indivíduos que não receberam medidas preventivas foi 45% maior do que

naqueles que receberam atenção voltada para a prevenção. Logo, os autores concluíram que se pode reduzir custos e oferecer serviços públicos de maior qualidade se forem implantados treinamentos com a equipe de enfermagem, usando um protocolo de medidas preventivas baseado em um teste de avaliação de risco como a escala de Braden<sup>(18)</sup>.

Não obstante a sua importância, reconhece-se que ainda existem muitas barreiras para consolidação da prevenção de UP nas instituições de saúde, sejam relacionadas à própria filosofia do serviço, ou aos recursos humanos e/ou materiais. Algumas dessas dificuldades foram mencionadas pelos enfermeiros (IC VIII e IX), tanto na prevenção, quanto no tratamento da UP.

## **IC VIII/DSC VIII - Falta de recursos humanos e materiais**

*Falta mão de obra especializada, número de profissionais insuficiente para a operacionalização do plano terapêutico e preventivo para com o paciente. Recursos humanos insuficientes e falta de material de apoio à mudança de decúbito. Nem todos os profissionais se interessam em mudar o paciente de decúbito; nem sempre existem materiais adequados para realizar a mudança (travesseiros para apoio); dificuldade em mudar pacientes obesos. Falta de curativos adequados, como, por exemplo, o hidrocolóide. A falta de materiais, além disso, ressaltou que no mercado existem curativos e substâncias mais efetivas que os dispostos neste hospital.*

Os depoimentos dos enfermeiros ressaltam dificuldades relacionadas aos recursos humanos, como falta de mão de obra especializada e de interesse de alguns para executarem tal atividade; e *materiais*, relativas à falta de dispositivos para posicionar adequadamente e proporcionar conforto ao paciente. Nesse aspecto, resalta-se que a provisão de qualidade no cuidado ao paciente crítico é uma prioridade que está relacionada com a promoção de condições adequadas de trabalho, seja referente ao quantitativo de pessoal, a qualificação dos profissionais e a disponibilização de recursos físicos e materiais para prestar a assistência. Do contrário, pode-se ter profissionais desmotivados

para o trabalho e uma prática laboral distante das reais necessidades do paciente.

Ante o exposto, ressalta-se a necessidade de se desenvolver práticas que estimulem e capacitem os profissionais para o trabalho. Neste sentido, a realização de oficinas de capacitação para aperfeiçoar os conhecimentos dos profissionais de enfermagem é vista como forma de instrumentá-los para um melhor atendimento ao paciente, pois independente do conhecimento que cada um possa ter, sempre surgem novos métodos e técnicas mais eficazes para prevenção de UP, sendo essencial o profissional estar sempre atualizado <sup>(19)</sup>. O mesmo se aplica na área de tratamento das lesões.

### **IC IX/ DSC IX - Falta de padronização das ações**

*Falta de padronização das ações para operacionalização no serviço.*

Outra preocupação emergente do discurso dos pesquisados é a *falta de padronização das ações para operacionalizar no serviço*, o que denota a necessidade de se estabelecer protocolos que ajudarão a equipe a uniformizar as suas condutas de forma sistematizada, contribuindo para melhorar a assistência ao cliente, seja na prevenção ou tratamento da UP.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Tendo em vista a importância da assistência de enfermagem na prevenção de UP, principalmente na UTI, onde esse problema é prevalente, é necessário qualificar os profissionais de enfermagem para avaliar o risco de o paciente desenvolver esse problema, e para planejar as ações de caráter preventivo, visto que, depois que elas aparecem, os cuidados se tornam mais complexos, e isso requer mais exigências tanto da instituição quanto da equipe, além de piorar o prognóstico do paciente.

Como mostram os resultados, os enfermeiros atribuem importância à prevenção e ao tratamento da

UP como forma de reduzir o tempo de permanência do paciente na UTI e, conseqüentemente, os custos hospitalares, de melhorar o prognóstico do paciente e prevenir infecções. Tais preocupações são pertinentes e encontram respaldo na literatura, na perspectiva de melhorar a qualidade da assistência ao paciente.

As dificuldades de prevenir e tratar as úlceras de pressão apontam para as deficiências nos recursos humanos, tanto em número, quanto em capacitação e falta de adesão da equipe, e nos recursos materiais para promover o conforto e a segurança do paciente, principalmente para reposicioná-lo adequadamente. Outro aspecto relevante refere-se à falta de padronização das ações da equipe de enfermagem.

Tais resultados, sugerem o desenvolvimento de estudos para o estabelecimento de um protocolo de prevenção e tratamento de UP no serviço, que perpassa, entre outros fatores, pelo processo de educação permanente da equipe, e pela necessidade de se prover o setor de recursos humanos e materiais adequados.

### **REFERÊNCIAS**

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Pressure Ulcer Stages Revised by NPUAP. 2007 [cited 2012 jun 11]. Available from: <http://www.npuap.org/pr2.htm>.
2. Santos VLCG, Caliri MHL. (Trads.). Conceito e classificação de UP: atualização do NPUAP. Rev Estima. 2007; 5(3):43-4.
3. Kottener J, Balzer K, Dassen T, Heinze S. Pressure ulcers: a critical review of definitions and classifications. Ostomy Wound Management. 2009; 55(9):22-9.
4. Rogenski, NMB, Kurcgant, P. The incidence of pressure ulcers after the implementation of a prevention protocol. Rev Latino-Am Enferm. 2012; 20(2):333-9.
5. Fernandes LM, Caliri MHL. Uso da escala de Braden e de Glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em Centro de Terapia Intensiva. Rev Latino-Am Enferm. 2008; 16(6):973-8.

6. Louro M, Ferreira M, Póvoa P. Avaliação de protocolo de prevenção e tratamento de úlceras de pressão. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2007; 19(3):337-41.
7. Fernandes NCS, Torres GV. Incidência e fatores de risco de UP em pacientes de unidade de terapia intensiva. *Cienc Cuid Saúde*. 2008; 7(3):304-10.
8. Moreira RAN, Queiroz TA, Araújo MFM, Araújo TM, Caetano JA. Condutas de enfermeiros no tratamento de feridas numa unidade de terapia intensiva. *Rev Rene*. 2009; 10(3):83-9.
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
10. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). 2ª ed. Caxias do Sul: Educs; 2005.
11. Wound ostomy and continence nurses society (WOCN). Guideline for prevention and management of pressure ulcers. Mount Laurel: WOCN; 2010.
12. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP/NPUAP). Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009 [cited 2012 ago 14]. Available from: [http://www.epuap.org/guidelines/Final\\_Quick\\_Prevention.pdf](http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Prevention.pdf)
13. Gomes FSL, Bastos MAR, Matozinhos FP, Temponi HR, Velásquez-Meléndez G. Fatores associados à UP em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(4):1070-6.
14. Anders J, Heinemann A, Leffmann C, Leutenegger M, Pröfener F. Decubitus Ulcers: pathophysiology and primary prevention. *Dtsch Arztebl Int*. 2010; 107(21):371-82.
15. Pulido KCS, Santos VLCG. Superfícies de suporte: parte I. *Rev Estima*. 2010; 8(1):40-2.
16. Caliri MHL. UP: diretrizes de prevenção. 2010. [citado 2011 mar 23]. Disponível em: <http://www2.eerp.usp.br/site/grupos/feridasronicas/>
17. Wada A, Teixeira Neto N, Ferreira MC. UP. *Rev Med*. 2010; 89(3/4):170-7.
18. Lima ACBL, Guerra DM. Avaliação do custo do tratamento de UP em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. *Ciênc Saúde Colet*. 2011; 16(1):267-77.
19. Silva AAB, Francelino GA, Silva MFS, Romanholo HSB. A enfermagem na prevenção de UP por fatores extrínsecos em um Hospital Público no Município de Espigão do Oeste-RO. *Rev Eletr Facimed*. 2011; 3(3):352-62.

Recebido: 31/07/2012  
Aceito: 12/11/2012