



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

HELLOYSA KARYNNA STTEFANNY DE OLIVEIRA E SILVA

**CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE A PREVENÇÃO DE
ÚLCERA POR PRESSÃO EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA**

Cuité - PB

2014

HELLOYSA KARYNNA STTEFANNY DE OLIVEIRA E SILVA

**CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE A PREVENÇÃO DE
ÚLCERA POR PRESSÃO EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Enfermagem da Universidade Federal de
Campina Grande, *Campus* Cuité como
requisito para obtenção de Grau de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Mrs. Adriana Montenegro de Albuquerque

Cuité - PB

2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S586p Silva, Helloysa Karynna Sttefanny de O. e.

Conhecimento de enfermeiros sobre a prevenção de úlcera por pressão em um centro de terapia intensiva. / Helloysa Karynna Sttefanny de O. e Silva. – Cuité: CES, 2014.

59 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2014.

Orientadora: Adriana Montenegro de Albuquerque..

1. Úlcera. 2. Úlcera por pressão. 3. Úlcera -
prevenção enfermeiro. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616.001

HELLOYSA KARYNNA STTEFANNY DE OLIVEIRA E SILVA

**CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE A PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR
PRESSÃO EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA**

**Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pela aluna Helloysa Karynna
Sttefanny de Oliveira e Silvado Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade
Federal de Campina, *Campus* Cuité, tendo obtido o conceito de _____,
conforme a apreciação da Banca Examinadora.**

Aprovado em _____ de _____ 2014.

BANCA EXAMINADORA

**Prof^ª. Ms. Adriana Montenegro de Albuquerque
Orientadora - UFCG**

**Prof^ª. Ms. Bernadete de Lourdes André Gouveia
Membro Examinador - UFCG**

**Prof^ª.Ms. Alana TamarOliveira de Sousa
Membro Examinador – UFCG**

Cuité, PB

03 de Abril de 2014

”A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

FLORENCE NIGHTINGALE

DEDICATÓRIA

*Aos meus pais, servos de Deus, **Marinaldo Pereira de Oliveira** e **Maria Salésia da Silva Oliveira**, que me conduziram e ficaram firmes comigo nesta longa caminhada, me apoiaram de todas as formas para que eu em nenhum momento pensasse em desistir desse sonho que sempre tive de ser enfermeira para servir aos seres que de mim um dia irão precisar.*

*À minha filha, **Sarah Rafaela Oliveira da Silva**, em especial, que me fortalece e me dá forças para seguir em frente, mesmo em meio às dificuldades e tribulações que vivemos no nosso cotidiano.*

*Aos meus irmãos, **João Paulo da Silva** e **Rodolfo André de Oliveira e Silva**, por estarem sempre me apoiando em todos os momentos da minha vida me conduzindo em todos os lugares que precisei me deslocar e o mais importante, com muito carinho e alegria.*

AGRADECIMENTO

A Deus, primeiramente, por todas as graças concebidas em minha vida.

*A minha ilustre Prof^a. Ms. **Adriana Montenegro de Albuquerque**, que aceitou orientar-me nesta pesquisa tão gratificante, com ela, aprimorei meus conhecimentos e aprendi a ser uma pessoa melhor a cada dia de convivência ao seu lado.*

*A Prof^a. Ms. **Bernadete de Lourdes André Gouveia**, por aceitar participar da minha banca examinadora dessa monografia.*

*Prof^a. Ms. **Alanna Tamar Oliveira de Sousa**, por aceitar participar da minha banca e contribuir para a conclusão dessa monografia.*

*Aos enfermeiros que compõem o **HUAC**, que participaram da minha pesquisa, respondendo o questionário no horário de trabalho, meu muito obrigado.*

*As minhas cunhadas, **Alaize Tenório** e **Jaiane Bezerril** por estarem sempre acreditando na minha capacidade de vencer todos os obstáculos da vida. Agradeço de coração.*

*A minha grande amiga, **Sybele Oliveira de Sousa**, por compartilhar comigo todas as angústias e mesmo assim, me incentivou para que hoje eu pudesse está aqui, meu sincero agradecimento.*

A todos os meus familiares que me deram forças para lutar pelos meus objetivos.

A todos os meus amigos, que de alguma forma contribuíram para o meu crescimento como acadêmica e como pessoa.

RESUMO

SILVA, Helloysa Karynna Sttefanny de Oliveira. **Conhecimento de Enfermeiros sobre a Prevenção de Úlcera por Pressão em um Centro de Terapia Intensiva.**Cuité, 2014. 59p. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité-PB*, 2014.

Introdução:O Centro de Terapia Intensiva (CTI) é um setor complexo, onde os pacientes necessitam de cuidado intensivo, humanizado e de qualidade. Neste aspecto, o enfermeiro como profissional atuante deve proporcionar ao paciente medidas preventivas que venham impossibilitar o desenvolvimento da úlcera por pressão. A úlcera por pressão pode ser definida como uma lesão localizada acometendo pele e/ou tecidos subjacentes, usualmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão, ou pressão associada a cisalhamento ou fricção. **Objetivo:** Investigar o conhecimento dos enfermeiros acerca das medidas preventivas para úlcera por pressão no Centro de Terapia Intensiva de um Hospital de referência de Campina Grande – Paraíba; identificar o perfil do enfermeiro atuante no Centro de Terapia Intensiva em um Hospital de referência de Campina Grande – Paraíba; relacionar as medidas preventivas para úlcera por pressão utilizadas pelos enfermeiros no Centro de Terapia Intensiva em um Hospital de referência de Campina Grande – Paraíba, e citar os principais fatores de risco contribuintes para o desenvolvimento da úlcera por pressão no Centro de Terapia Intensiva em um Hospital de referência de Campina Grande– Paraíba. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa de caráter exploratório e censitária, ou seja a população foi igual a amostra. A pesquisa foi realizada no CTI do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), localizado na cidade de Campina Grande, PB. Participaram da pesquisa oito enfermeiros que atuam no CTI.O instrumento utilizado na coleta de dados foi composto de um questionário semiestruturado composto de duas partes, a primeira referente as características sócio demográficas, e a segunda parte composta de vinte questões diretas com escore de resposta “Verdadeiro”, “Falso” e “Não Sei” referentes ao conhecimento dos enfermeiros acerca de Úlcera por Pressão, e que para essa pesquisa ser satisfatória o enfermeiro tem que fazer um escore de 80%. A coleta ocorreu no mês de Fevereiro de 2014, logo após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUAC com o CAAE Nº 22304113.0.0000.5182. **Análise e Resultados:**Dos oito enfermeiros, 05 (62,5%) pertencem ao sexo feminino e apenas 03 (37,5%) são do sexo masculino. Em relação a faixa etária 03 (37,5%) enfermeiros tinham idade menor de 30 anos, 02 (25%) com idade entre 31 a 35 anos, e percentual igual de 01 (12,5%) enfermeiro para as seguintes faixas etárias entre 36 a 40 anos, 41 a 45 anos e acima de 45 anos. A maioria 06 (75%) enfermeiros com tempo de formação entre 05 a 10 anos, 05 (62,5%) apresentou o mesmo tempo de atuação entre 05 a 10 anos. Todos os enfermeiros 08 (100%) são Especialistas, 03 (37,5%) são Mestres e nenhum possui o título de Doutor. O conhecimento dos enfermeiros relacionados à Avaliação, Prevenção, Fatores de Risco e Ações de Enfermagem acerca da Úlcera por Pressão, aplicados no instrumento foi admirável, pois os enfermeiros entrevistados atingiram uma média geral de 82,5% de acertos, com Desvio Padrão (dp= 3,78%), porém, considerando 80% de acertos, a pesquisa foi satisfatória e os objetivos foram alcançados. **Considerações Finais:** Deste modo, os resultados obtidos nesta pesquisa podem ajudar a identificar as principais deficiências no conhecimento dos enfermeiros acerca da prevenção de úlcera por pressão no CTI, e assim, nortear, neste contexto, meios e estratégias que venham inovar cada vez mais as medidas preventivas necessárias aos pacientes que encontram-se debilitados, necessitando de cuidados expressivos para seu conforto, priorizando a humanização e prestando uma assistência de qualidade no CTI.

Palavras-chave: Enfermeiro; Prevenção; Úlcera por Pressão; Terapia Intensiva.

ABSTRACT

SILVA, Heloysa Karynna Sttefanny de Oliveira. Conhecimento de Enfermeiros sobre a Prevenção de Úlcera por Pressão em um Centro de Terapia Intensiva. Cuité, 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2014.

Introduction: The Intensive Care Unit (ICU) is a complex sector where patients require intensive, humane and qualified care. Thus, the nurse as an active professional should provide the patient with preventive measures that may inhibit the development of Pressure Ulcers. The Pressure Ulcers (PU) can be defined as a localized lesion affecting the skin and/or underlying tissues, usually over a bony prominence, resulted of pressure, or pressure associated with shear or friction. **Objective:** Investigate the knowledge of nurses about preventive measures for Pressure Ulcer at an Intensive Care Unit of a reference hospital from Campina Grande – Paraíba; identify the profile of active nurses at an Intensive Care Unit in a reference hospital from Campina Grande – Paraíba; relate preventive measures for pressure ulcer used by nurses at an Intensive Care Unit in a reference hospital from Campina Grande – Paraíba, and cite the major contributing risk factors for the development of pressure ulcers at an Intensive Care Unit in a reference hospital from Campina Grande – Paraíba. **Methodology:** This is a quantitative exploratory research whose population is equal to the sample. The survey was conducted at an ICU of Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), located in Campina Grande, PB. Eight nurses that work at the ICU participated in the survey. The instrument used for data collection consisted of a semistructured questionnaire constituted of two parts. The first one regards to the sociodemographic characteristics and the second one consists of twenty direct questions with response “True”, “False” and “I do not know” on the knowledge of nurses about Pressure Ulcer. For this survey to be satisfactory nurses have to make a score of 80%. The data collecting was conducted in February 2014 after approval by Comitê de Ética em Pesquisa of HUAC with CAAE N° 22304113.0.0000.5182. **Analysis and Results:** From 8 nurses, 05 (62.5%) are female and only 03 (37.5%) are male. In relation to age, 03 (37.5%) nurses were younger than 30 years, 02 (25%) aged between 31 and 35 years, and the same percentage of 01 (12.5%) nurse for the following age groups: 36 to 40 years old, 41 to 45 years old and above 45 years old. The most of the nurses, i.e. 06 (75%) , which present training time between 05 to 10 years; 05 (62.5%) showed the same training time between 05 to 10 years. All nurses, i.e. 08 (100%), are experts, 03 (37.5%) have Master degree and none of them have Doctorate degree. The applied knowledge of nurses related to Assessment, Prevention, Risk Factors and Nursing Actions about Pressure Ulcer, was admirable, because the interviewed nurses achieved an overall average of 82.5% of correct answers, with Standard Deviation (sd= 3.78%). Therefore, considering 80% of correct answers, the survey was satisfactory and objectives were achieved. **Final Considerations:** This, the results obtained in this research can help identify the major deficiencies in the knowledge of nurses about prevention of pressure ulcers at the ICU, and as a consequence, guide, in this context, means and strategies that will increasingly innovate necessary preventive measures for the patients who are debilitated, requiring significant care for their comfort, prioritizing the humanization and providing quality care at ICU.

Keywords: Nurse, Prevention, Pressure Ulcer; Intensive Care.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CTI – Centro de Terapia Intensiva

HUAC – Hospital Universitário Alcides Carneiro

IMC – Índice de Massa Corpórea

PB – Paraíba

TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

UP – Úlcera por Pressão

LISTA DE QUADROS

Nr.	DESCRIÇÃO	PÁGINA
01	Classificação das Úlceras por Pressão	23

LISTA DE TABELAS

Nr.	DESCRIÇÃO	PÁGINA
01	Caracterização dos Enfermeiros da Pesquisa, segundo as Características Sócio Demográficas, Campina Grande, 2014.	32
02	Distribuição dos índices de Conhecimento dos Enfermeiros nas questões relacionadas a Aspectos Conceituais sobre a temática Úlcera por Pressão, com escore de resposta em (Verdadeiro/Falso/Não Sei). Campina Grande, 2014.	35
03	Distribuição dos índices de Conhecimento dos Enfermeiros nas questões relacionadas a Aspectos relacionados à Prevenção da Úlcera por Pressão, com escore de resposta em (Verdadeiro/Falso/Não Sei). Campina Grande/Paraíba, 2013	37
04	Distribuição dos índices de Conhecimento dos Enfermeiros nas questões relacionadas às Ações dos Enfermeiros sobre Úlcera por Pressão, com escore de resposta em (Verdadeiro/Falso/Não Sei). Campina Grande/Paraíba, 2014.	38
05	Distribuição dos índices de Conhecimento dos Enfermeiros nas questões relacionadas a Aspectos Relacionados aos Fatores de risco para Úlcera por Pressão, com escore de resposta em (Verdadeiro/Falso/Não Sei). Campina Grande/Paraíba, 2014.	39

LISTA DE GRÁFICOS

Nr.	DESCRIÇÃO	PÁGINA
01	Acertos e Erros por Enfermeiros Entrevistados referente as 20 questões presentes no instrumento de coleta de dados desta pesquisa. Campina Grande/Paraíba, 2014.	40
02	Desempenho dos Enfermeiros Entrevistados referente ao instrumento de coleta de dados desta pesquisa. Campina Grande/Paraíba, 2014.	41
03	Desempenho dos Enfermeiros por Questões referente ao instrumento de coleta de dados desta pesquisa. Campina Grande/Paraíba, 2014.	41

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Justificativa.....	16
1.2 Hipótese.....	17
2. OBJETIVO.....	18
2.1 Objetivo Geral.....	18
2.2 Objetivos Específicos.....	18
3. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	19
4.1 Tipo de pesquisa.....	19
4.2 Cenário da pesquisa.....	19
4.3 População e amostra.....	19
4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	19
4.5 Instrumento de coleta de dados.....	20
4.6 Procedimento de coleta de dados.....	20
4.7 Processamento de análise de dados.....	20
4.8 Aspecto ético.....	22
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	22
4.1 Abordagem sobre Úlcera por Pressão.....	22
4.2 Medidas Preventivas no CTI.....	25
4.3 Atuação e Conhecimento dos Enfermeiros acerca das Medidas Preventivas de Úlcera por Pressão no CTI.....	28
5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	32
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	46
ANEXOS.....	50
Anexo 01 – Termo de Autorização Institucional	
Anexo 02 – Termo de Compromisso dos Pesquisadores	
Anexo 03 – Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável	
Anexo 04 – Autorização do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos	
Anexo 05 – Ofício da Intituição Autorizando a realização da Pesquisa	
APÊNDICES.....	55
Apêndice A – Instrumento de Coleta de Dados	
Apêndice B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que o Centro de Terapia Intensiva (CTI) é um setor complexo, onde os pacientes necessitam de cuidado intensivo, humanizado e de qualidade, neste aspecto o enfermeiro como profissional atuante do CTI deve proporcionar ao paciente medidas preventivas que promovam o bem-estar. A prevenção de úlcera por pressão é um cuidado importante na Enfermagem, deste modo, faz-se necessário que o enfermeiro assista o paciente numa concepção holística, ou seja, de forma integral, vendo o paciente como um todo, para que, assim, perceba a importância de colocar em prática as medidas preventivas a frente das úlceras por pressão. No entanto, é importante analisar a atuação do enfermeiro mediante as ações preventivas que venham a preservar a pele íntegra e minimizar o sofrimento do paciente internado no CTI.

A úlcera por pressão ainda é considerada um problema grave, principalmente em pacientes críticos internados em Centro de Terapia Intensiva (CTI), que se encontram restritos ao leito, desidratados, imobilizados, com alterações no nível de consciência, vasoconstrição medicamentosa, vasculopatias, edemas, anemia e incontínências. No entanto, levando em consideração esses fatores de risco para o desenvolvimento da úlcera por pressão, faz-se necessário investigar como a assistência e o acompanhamento a esse tipo de lesão estão sendo conduzidas pelos enfermeiros e o porquê que ainda existe uma significativa elevação no desenvolvimento das úlceras por pressão em pacientes do Centro de Terapia Intensiva (MEDEIROS; LOPES, JORGE, 2009).

A úlcera por pressão (UP) pode ser definida como uma lesão localizada acometendo pele e/ou tecidos subjacentes, usualmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão, ou pressão associada a cisalhamento ou fricção (WADA; NETO; FERREIRA, 2010). Segundo Matos, Duarte e Minetto (2010) as UP são consideradas como eventos adversos ocorridos no processo de hospitalização, que refletem de forma indireta a qualidade do cuidado prestado.

Ainda relata os autores que a UP é uma complicação frequente em pacientes graves e tem grande impacto sobre sua recuperação e qualidade de vida, destacando os locais mais frequentes como sendo a região sacra, os trocânteres, os calcâneos e as proeminências ósseas e que ocorre quando a pressão aplicada à pele, por algum tempo, é maior que a pressão capilar normal.

Diante disto, no Brasil, a incidência e prevalência de UP são semelhantes às relatadas na literatura mundial, com incidência de 39,5% em pacientes de risco. A incidência de úlceras por pressão em pacientes neurológicos durante internações no Centro de terapia intensiva chega a ser de 12,4% após período de 6,4 dias, conforme descrito no estudo de Wada, Neto e Ferreira (2010).

Sua prevalência tem aumentado nos últimos anos, devido ao aumento da expectativa de vida da população, associados ao avanço da medicina moderna, que tornaram possível a sobrevivência de pacientes com doenças graves, transformadas em doenças crônicas e lentamente debilitantes. Vale salientar que a elevação do número de casos de UP se deu pelo aumento do número de pacientes expostos ao problema (WADA; NETO; FERREIRA, 2010).

De acordo com Gomes et al. (2011), a prevalência das UP em adultos é de 3% a 11% e aumenta para 18% em pacientes hospitalizados e acamados. Destes 60.000 pacientes morrem por ano, em consequência da úlcera por pressão e suas sequelas.

Conforme o estudo de Fernandes e Torres (2008) a incidência de UP em pacientes de CTI é mais elevada do que naqueles internados em outras unidades do hospital, fato que, está relacionado a vários fatores de risco. No Brasil, a incidência de UP em pacientes hospitalizados fica em torno de 10,6% a 55,0%.

O estudo de Anselmi, Peduzzi e Júnior (2009) apontam que em terapia intensiva, a incidência de UP apresenta variação de 01% a 56% em instituições com atendimento a pacientes agudos, hospitais gerais e unidades cirúrgicas, a incidência varia de 2% a 29,5%. No Brasil, estudos em unidade de terapia intensiva estimaram incidências de UP de 10,62% a 62,5%. Em clínica médica, a incidência estimada foi de 42,6% e em unidades cirúrgicas de 39,5%.

Os fatores de risco para o desenvolvimento de UP são fatores intrínsecos e extrínsecos, dentre eles: desnutrição, edema, vasoconstrição medicamentosa, perda da consciência, incontinências e vasculopatias, hipertermia, imobilidade, pressão, fricção, idade, umidade e uso do colchão inadequado. Além disso, o surgimento das lesões pode causar problemas adicionais como: a dor, o sofrimento e o aumento na morbimortalidade, prolongando o tempo e o custo da internação (NASCIMENTO et al, 2010).

Os profissionais de enfermagem que trabalham numa UTI prestam cuidados aos indivíduos hemodinamicamente instáveis. A internação deixa esses pacientes ansiosos, com os sentimentos abalados, por estarem vivendo em um ambiente estranho e com pessoas que não são do seu convívio. Entretanto, eles dispõem de uma tecnologia de ponta, o que é

um grande aliado para o sucesso do tratamento. Para que essa assistência de enfermagem seja de qualidade e humanizada, torna-se necessária uma relação interpessoal profissional-paciente, em que a comunicação verbal, não verbal e toque sejam utilizados como instrumentos do cuidar, amenizando a ansiedade, o medo do desconhecido desses enfermos (SILVA et al, 2008).

O autor supracitado ainda afirma que, o ato de cuidar na enfermagem estabelece uma relação muito próxima, íntima muitas vezes, de contato físico intenso e permeado por várias sensações e sentimentos. Essa atuação diretamente sobre o corpo do outro faz com que o profissional ou aluno de enfermagem entre em contato com a intimidade do paciente.

A Enfermagem, no decorrer da história do cuidar, encontra grande desafio na profissão quanto à prevenção da úlcera por pressão em pessoas hospitalizadas. Os enfermeiros vêm enfrentando desafios desde a criação dos CTI's e apesar do desenvolvimento rápido da tecnologia, não houve uma evolução satisfatória nesse aspecto. A problemática do surgimento da úlcera por pressão em pessoas com restrição no leito é uma realidade, e os estudos sobre elas revelam o tamanho da magnitude do problema (ALBUQUERQUE, 2008).

A atuação do enfermeiro no CTI visa ao atendimento do paciente grave de uma forma holística, incluindo-se os diagnósticos de enfermagem de sua situação, intervenções e avaliação dos cuidados específicos de enfermagem a partir de uma assistência humanizada voltada para uma boa qualidade de vida. Assim, a identificação de um paciente em risco de desenvolver uma UP não depende apenas da habilidade clínica do enfermeiro, mas também do uso de um instrumento de medida que obtenham adequados índices de validade preditiva, sensibilidade e especificidade (NASCIMENTO et al, 2010).

Com o intuito de assessorar os enfermeiros a identificar e avaliar os riscos que um paciente tem de desenvolver UP durante seu período de internação foram desenvolvidas várias escalas, dentre elas destacam-se: a Escala de Norton, Escala de Gosneli, Escala de Waterlow e a Escala de Braden, sendo a escala de Braden a mais utilizada por ter sido submetida a diversos estudos e testes de confiabilidade (MATOS, DUARTE E MINETTO, 2010).

A Escala de Braden avalia e contabiliza os fatores etiológicos que contribuem para a diminuição da tolerância tecidual à compressão prolongada. A avaliação é realizada por meio de seis subescalas, são elas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. As primeiras cinco subescalas são pontuadas de um a quatro; a sexta de um a três (BAVARESCO; MEDEIROS; LUCENA, 2011).

No estudo de Medeiros, Lopes e Jorge (2009) os autores revelam que o enfermeiro possui ações determinantes na prevenção das úlceras por pressão, destacando: Avaliação do grau de risco com individualização da assistência, como a confecção de um protocolo para prevenção da úlcera por pressão; utilização das escalas de avaliação do grau de risco, como por exemplo, a escala de Braden adaptada para a língua portuguesa, e outras como as de Norton e Waterlow; quadro demonstrativo enfatizando as áreas suscetíveis à úlcera por pressão; providenciar um colchão pneumático ou viscoelástico para o paciente, especialmente em cadeiras de rodas ou acamados; identificar os fatores de risco e encaminhar para o tratamento preventivo, modificando os cuidados conformes os fatores individuais; mobilização ou mudança de posição de duas em duas horas; proteger saliências ósseas, principalmente calcâneas, com rolos e travesseiros; tratamento precoce da pele: 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 otimizar o estado dessa pele, através da hidratação com cremes a base de ácidos graxos essenciais, tratar a incontinência, providenciar suporte nutricional; monitorar e documentar intervenções e resultados obtidos; implementar medidas de suporte mecânico: (proteger/evitar complicações adversas de forças mecânicas externas).

Ainda descreve os autores supracitados que esse estudo resultou na necessidade de verificar se o conhecimento científico produzido sobre as úlceras por pressão está sendo aplicado corretamente na prática diária pelo enfermeiro. Porém, observa-se a importância de realizar uma nova pesquisa sobre a prevenção das úlceras por pressão, com a finalidade de nortear as ações e práticas do enfermeiro assistencial.

1.1 Justificativa

O principal motivo pelo qual decidi realizar esta pesquisa sobre a temática “Úlcera por Pressão” foi exatamente uma experiência vivida no ano de 2006, onde meu avô Antônio Avelino da Silva foi vítima de um Acidente Vascular Cerebral (AVC) e necessitou ser admitido no Centro de Terapia Intensiva do Hospital Antônio Prudente localizado na cidade de Natal – RN; internado lá, há pouco mais de um mês teve como consequência do tempo prolongado de internação diversas lesões teciduais, no entanto, vendo todo aquele sofrimento eu procurava justificativa para o ocorrido, porém não encontrava respostas.

Com o passar do tudo surgiu a curiosidade de aprofundar meus conhecimentos acerca das Úlceras por Pressão no CTI e tive a oportunidade de ver na literatura que essas UP podem ser evitadas mediante medidas preventivas tomadas tanto pelo enfermeiro como por toda equipe multidisciplinar, percebendo, assim a deficiência dessas prevenções no referido setor.

No ano de 2012 também vivi outra experiência, desta vez, como estagiária da Disciplina Cuidados Críticos da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), *Campus Cuité*, onde tive a oportunidade de estar no CTI do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) situado na cidade de Campina Grande – PB.

Assistindo aos pacientes do CTI do HUAC, percebi que alguns deles apresentavam úlcera por pressão, sendo estas localizadas principalmente na região sacral, assim, percebi que durante a rotina dos enfermeiros existia uma carência nos cuidados preventivos a frente da prevenção de úlcera por pressão.

Mediante estas experiências resolvi realizar esta pesquisa para avaliar o conhecimento dos enfermeiros acerca das medidas preventivas da UP e assim, evitarem o surgimento dessas lesões em pacientes críticos.

1.2 Hipótese

Mediante o alto índice de UP no CTI, é necessário que sejam tomadas medidas preventivas que venham a diminuir esse problema, portanto, o enfermeiro como profissional diretamente ligado ao CTI têm como dever colocar em práticas todas as técnicas de prevenção citadas na literatura, isto é, se o CTI do hospital tiver uma estrutura adequada e se os materiais sejam disponibilizados para a aplicações dessas medidas.

Suponhamos que, o enfermeiro aplica de forma correta e coerente as ações de proteção ao paciente, logo, proporcionando uma assistência humanizada e de forma holística ao paciente, o risco de desenvolvimento da UP diminuirá significativamente, é diante desta dinâmica que se observa a necessidade de investigar o papel do enfermeiro no CTI em relação às medidas preventivas da UP.

Assim, esta pesquisa apresenta a seguinte hipótese: O enfermeiro do CTI conhece as medidas preventivas de UP.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

- Descrever o conhecimento dos enfermeiros acerca das medidas preventivas para úlcera por pressão no Centro de Terapia Intensiva de um Hospital de referência de Campina Grande – Paraíba.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil do enfermeiro atuante no Centro de Terapia Intensiva em um Hospital de referência de Campina Grande - Paraíba;
- Relacionar as medidas preventivas para úlcera por pressões utilizadas pelos enfermeiros no Centro de Terapia Intensiva em um Hospital de referência de Campina Grande – Paraíba;
- Citar os principais fatores de risco contribuintes para o desenvolvimento da úlcera por pressão no Centro de Terapia Intensiva em um Hospital de referência de Campina Grande– Paraíba;

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de Pesquisa

A presente pesquisa foi um estudo de caráter exploratório, de campo, com abordagem quantitativa. A pesquisa exploratória é o primeiro passo de todo trabalho científico, tendo como finalidades proporcionar maiores informações sobre determinado assunto; facilitar a delimitação de um tema de trabalho; definir os objetivos ou formular as hipóteses de uma pesquisa ou descobrir novo tipo de enfoque para o trabalho que se tem em mente. A pesquisa de campo é assim denominada porque a coleta de dados é realizada “em campo”, onde ocorrem espontaneamente os fenômenos, uma vez que não há interferência do pesquisador sobre eles (ANDRADE, 2010).

A abordagem quantitativa são opiniões e atitudes explícitas e conscientes dos entrevistados, pois são instrumentos padronizados (questionários), sabendo exatamente o que deve ser perguntado para atingir os objetivos da pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2008).

3.2 Cenário da Pesquisa

Esta pesquisa foi realizada no Centro de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), localizado na cidade de Campina Grande - Paraíba, junto aos enfermeiros assistenciais.

3.3 População e Amostra

A população dessa pesquisa foi censitária composta de 08 enfermeiros assistenciais que atuam, nos turnos diurnos e noturnos, no Centro de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Alcides Carneiro de Campina Grande, no estado da Paraíba.

3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Como critério de inclusão os participantes da pesquisa foram todos os enfermeiros assistenciais atuante do Centro de Terapia Intensiva, que aceitaram livremente e assinaram um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

E, para critério de exclusão os participantes da pesquisa não faziam parte do quadro de enfermeiros do CTI, não aceitaram participar da pesquisa e não aceitaram o TALE.

3.5 Instrumento de Coleta de Dados

Foi utilizado um questionário semi-estruturado, composto de duas partes, sendo a primeira referente os dados demográficos da população pesquisada, e a segunda parte foicomposta de perguntas objetivas, referente ao papel do enfermeiro assistencial e o seu conhecimento acerca das medidas preventivas utilizadas para as úlceras por pressão no Centro de Terapia Intensiva.

3.6 Procedimento de Coleta De Dados

Segundo Marconi e Lakatos (2008) o procedimento de coleta de dados constitui etapas concretas da investigação, com finalidade mais restrita em termos de explicação geral dos fenômenos menos abstratos. Pressupondo atitude concreta em relação ao fenômeno e estão limitadas a um domínio particular.

A coleta de dados só foi realizadaapós a autorização/aprovação deste projeto pela direção do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), como também após a aprovação desse Projeto pelo Comitê de Ética que foi encaminhado para a Plataforma Brasil.

Apresentou-se aos enfermeiros assistenciais do CTI o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para que eles assinassem comprovando a participação na pesquisa de campo. Posteriormente,foi apresentado o questionário, onde os enfermeiros do CTI responderam na presença da pesquisadora colaboradora, sem que houvesse nenhum tipo de interferência. Logo após, o questionário foi recolhido para que os dados fossem analisados.

3.7 Processamento de Análise de Dados

Após a coleta e organização dos dados foirealizada uma análise de forma comparativa entre os dados coletados e a literatura pertinente atual, identificando, assim o conhecimento, as experiências e a realidade dos enfermeiros assistenciais no Centro de Terapia Intensivado Hospital Universitário Alcides Carneiro referente às medidas preventivas para úlcera por pressão.Assim, considerando que faz-se necessário que os enfermeiros acertem um escore de

80% para que a questão respondida seja considerada satisfatória. Os dados foram analisados em números absolutos e percentuais em forma de tabelas e gráficos.

3.8 Aspecto Ético

A pesquisa atendeu às exigências éticas e científicas fundamentais presentes na Resolução 466/2012 onde, os indivíduos tiveram a autonomia de assinar o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), sendo garantidos o sigilo total dos dados confidenciais e o anonimato ao indivíduo. Foi garantida a não maleficência na participação da pesquisa, onde foram assegurados todos os benefícios resultantes do projeto (BRASIL, 2012).

Vale salientar que a pesquisa só foi realizada após a aprovação/autorização da direção do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, indicado pela plataforma Brasil através do CAAE Nr. 22304113.0.0000.5182. Como pesquisadora foi atendida as normas vigentes para a pesquisa, respeitando os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo de pesquisa, promovendo a defesa e o respeito aos princípios éticos e legais da pesquisa esclarecido na Resolução 311/2007 COFEN (BRASIL, 2007).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Abordagem sobre Úlcera por Pressão

A pele é o maior órgão que reveste e delimita o nosso corpo, podendo representar aproximadamente 15,0% do peso corporal, sendo composto por três camadas: epiderme, derme e hipoderme. Este se completa dando a ela tonalidade, consistência e abrigo aos nossos vasos sanguíneos, glândulas e nervos. Dentre suas funções estão: proteção sensorial, termorregulação, excreção, sintetização da vitamina D quando exposto a luz solar e propriedades imunológicas. Portanto, quando a integridade da pele é alterada denomina-se ferida, e esta pode ser classificada quanto: ao tempo de reparação tissular - agudas ou crônicas; à profundidade da lesão; à extensão dos danos tissular – superficial e perda parcial ou total do tecido; à quantidade de exudato- ausente, pouco, moderado, abundante; à aparência – necróticas, infectadas, com crostas, granuladas e epitelizadas (LOBÃO et al, 2009).

Uma combinação de falta de mobilidade, falta de cognição/motivação para movimentar-se e fatores relacionados à nutrição e à presença de incontinência são os responsáveis pelo desenvolvimento de UP. Em particular, indivíduos com lesões da medula espinhal, diabetes mellitus, cirurgia para prótese de quadril, fraturas femorais, paciente emCTI com baixa perfusão e idosos com múltiplas doenças encontram-se submetidos ao risco de desenvolver úlceras por pressão (LOBÃO et al, 2009).

Andrade et al (2010) refere que, a pressão aplicada de forma contínua sobre os tecidos moles localizados sobre proeminências ósseas é um fator preponderante para o desenvolvimento da lesão. A este fator combinam-se vários outros, como a agressão do tegumento cutâneo por fricção e cisalhamento resultantes da mobilização do doente acamado, a imobilidade e a disfunção sensorial, cirurgias e internamentos prolongados, incontinência de esfínteres, desnutrição, outras comorbilidades associadas e efeitos resultantes de farmacoterapia variada.

A úlcera por pressão (UP) pode ser definida como uma lesão localizada acometendo pele e/ou tecidos subjacentes, usualmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão, ou pressão associada a cisalhamento ou fricção (WADA, NETO, FERREIRA, 2010). Também denominadas como úlceras de decúbito, são definidas como uma área de dano localizado na

pele e estruturas subjacentes devido à pressão ou fricção e/ou combinação destes (SOUZA et al, 2010).

Para Fernandes e Torres (2008) as úlceras por pressão, também denominadas de úlceras de compressão ou úlceras de decúbito, são consideradas feridas crônicas oriundas da submissão de certas áreas ao constante processo de isquemia e consequente morte tecidual, cuja presença nos pacientes se constitui em parâmetro para avaliação de assistência, entretanto, a UP se configura como uma das complicações a que estão sujeitos principalmente pacientes internados em uma UTI, uma vez que estão expostos a inúmeros fatores de riscos para o desenvolvimento desse tipo de lesão.

O estudo de WADA et al (2010) refere que além das quatro categorias da UP, foi acrescentado duas novas categorias, sendo elas: lesões suspeitas de tecidos profundos, e não classificável, assim, a classificação atual segundo a gravidade é demonstrado no quadro 01 a seguir.

Quadro 01 – Classificação das Úlceras por Pressão

Categoria 0: Lesão suspeita de tecidos profundos: área púrpura ou marrom localizada, de pele intacta e pálida, ou bolha hemática devido a acometimento de partes moles por pressão e/ou cisalhamento.
Categoria 1: pele intacta com hiperemia mantida em área localizada sobre proeminência óssea.
Categoria 2: perda de espessura parcial de derme, ocasionando uma lesão dérmica visualizada como úlcera com leito vermelho-róseo, sem necrose, ou bolha com conteúdo seroso.
Categoria 3: perda de espessura total; subcutâneo pode ser visualizado, revelando uma lesão subcutânea, porém osso, tendão e músculo não são expostos.
Categoria 4: perda de espessura total com osso, tendão ou musculo exposto; pode haver necrose.
Não Classificável: perda de espessura total, em que o leito encontra-se recoberto por necrose e/ou escara.

Fonte: Wada, Neto e Ferreira (2010); Vasques, Macedo e Sousa (2013).

Segundo Matos, Duarte e Minetto (2010) a UP é uma complicação frequente em pacientes graves e que tem grande impacto sobre sua recuperação e qualidade de vida,

destacando os locais mais frequentes como sendo: região sacra, trocânteres, calcâneos e proeminências ósseas e que ocorre quando a pressão aplicada à pele, por algum tempo, é maior que a pressão capilar normal. Portanto, as UP são consideradas como eventos adversos ocorridos no processo de hospitalização, que refletem de forma indireta a qualidade do cuidado prestado.

Para a realização desses cuidados prestados com qualidade destacamos os fatores de risco para UP que são todos aqueles que predis põem o indivíduo a períodos prolongados de isquemia induzida por pressão, e que reduzem a capacidade de recuperação tecidual da lesão isquêmica. Podem ser divididos basicamente em fatores intrínsecos e extrínsecos. Os intrínsecos são aqueles inerentes ao próprio indivíduo e incluem situações locais e sistêmicas e de risco para as úlceras, sendo os mais importantes: idade, presença de morbidades, como hipertensão arterial sistêmica ou diabetes, inconsciência, imobilização, perda de sensibilidade, perda de função motora, perda de continência urinária ou fecal, presença de espasmos musculares, deficiências nutricionais, anemias, índices, índice de massa corporal elevada ou diminuída e doenças circulatórias. Ainda revelam os autores Wada, Neto e Ferreira (2010) que a idade elevada aumenta o risco de UP devido às alterações decorrentes do envelhecimento cutâneo, a diminuição da espessura da camada dérmica, alterações vasculares e redução da capacidade imunológica de defesa perante agressão externa. Os fatores extrínsecos são aqueles derivados do ambiente, externos ao paciente. Os mais importantes são a pressão de contato sobre a proeminência óssea, as forças de cisalhamento e a fricção.

Ainda referindo-se aos fatores intrínsecos as situações que podem levar a uma mobilidade reduzida são diversas e pode-se destacar as lesões medulares ou doenças neurológicas associadas à paralisia e perda sensorial, o coma, a sedação excessiva, demência avançada, doentes geriátricos ou que são submetidos a grandes cirurgias. A incapacidade de mover-se e a redução da frequência na alternância de decúbitos podem afetar na capacidade de aliviar a pressão, predispondo ainda à fricção e às forças de torção se o paciente estiver acamado ou ainda confinado à cadeira. Além disso, uma diminuição da mobilidade provoca estase na circulação periférica, nomeadamente nos membros inferiores (PINI, 2012).

Esses fatores acometidos aos pacientes com restrição ao leito influenciam nos tratamentos utilizados no ambiente hospitalar em pacientes com úlcera por pressão. Portanto, de acordo com Souza et al (2010) esses tratamentos geram altos custos as instituições de saúde evidenciam-se os destinados às úlceras por pressão. As UP influenciam drasticamente o período de hospitalização com repercussões diretas no desconforto e dor ocasionados aos

pacientes acometidos por estas lesões. Porém, para o eficaz gerenciamento relacionado tanto as práticas curativas quanto preventivas das UP, é necessário que o enfermeiro mantenha-se constantemente vinculado às bases científicas do cuidado.

Conforme Albuquerque (2008) a úlcera por pressão, portanto, constitui um problema para os serviços de saúde, especialmente para a equipe de enfermagem e interdisciplinar como um todo, pela sua elevada incidência e particularidades de tratamento, como também evidenciado por provocar o prolongamento da internação e a morbidade dos pacientes. Desta forma, a responsabilidade do enfermeiro diante desta problemática da úlcera por pressão torna-se um elemento diferenciador nos cuidados prestados ao paciente em risco de desenvolver lesões ou mesmo entre aqueles que as desenvolveram.

O estudo de Fernandes e Torres (2008) revela que a maior incidência de UP foi identificada no grupo de idade superior a 60 anos, mostrando que essa faixa etária é fator de risco para o desenvolvimento de UP, pois quando hospitalizados, o tempo de ocupação do leito é maior se comparado com outras faixas etárias.

No âmbito nacional o estudo referenciado anteriormente sobre a ocorrência de UP em unidades de terapia intensivas de hospitais universitários e públicos diagnosticou incidência variável de 19,2%, 41,0%, 44,0% e 55,0% e de 29,6% em pacientes de unidade semi-intensiva. Assim, a elevada incidência pode estar associada ao conjunto de fatores e condições presentes nos pacientes com UP nessas unidades, o que denota a reflexão acerca da qualidade de assistência prestada.

No entanto a Enfermagem, no decorrer da história do cuidar, encontra grande desafio na profissão quanto à prevenção da úlcera por pressão em pessoas hospitalizadas. Os enfermeiros vêm enfrentando desafios desde a criação dos centros de terapia intensiva. Apesar do desenvolvimento rápido da tecnologia, não houve uma evolução satisfatória nesse aspecto. A problemática do surgimento da úlcera por pressão em pessoas com restrição no leito é uma realidade, e os estudos sobre elas revelam o tamanho da magnitude do problema (ALBUQUERQUE, 2008).

4.2 Medidas Preventivas no Centro de Terapia Intensiva

O Centro de Terapia Intensiva é um setor extremamente complexo, onde existem pacientes com diagnósticos variados e complexos, porém com algo em comum: todos necessitam de cuidados especiais. Apesar das complexidades dos cuidados o enfermeiro não

deverá esquecer-se de aplicar medidas preventivas que venham a contribuir para o não desenvolvimento das úlceras por pressão (MUNIZ JÚNIOR, 2009).

Sabendo-se que existe riscos evidentes de pacientes internados no CTI desenvolverem úlceras por pressão, faz-se necessário avaliar o impacto das mesmas na vida dos pacientes e então preveni-las (MARTINS et al, 2011).

Conforme Oliveira et al (2011) a UP é uma ferida comum em pacientes acamados, portanto, a prevenção dessas úlceras é fundamental para a qualidade de vida do paciente, sendo o enfermeiro o profissional habilitado para essa educação. Algumas técnicas são primordiais para sua prevenção: mudança de decúbito, uso de coxins, entre outras.

A prevenção da UP continua sendo um cuidado importante na Enfermagem, porém, compreender a prática do cuidar, hoje, a partir do vertiginoso desenvolvimento científico e tecnológico, só é possível a partir de uma profunda concepção holística, ou seja, um cuidar que veja diante de si a pessoa integralmente. Por isso, faz-se necessário investigar os cuidados para com a pele, para mantê-la íntegra durante todo o processo de internação do paciente (LOBOSCO et al, 2008).

Com a intenção de colaborar na prevenção de UP, dando subsídios para que os enfermeiros pudessem mais objetivamente indicar quais os pacientes que correm riscos para desenvolvê-las, vários pesquisadores elaboraram escalas para predizerem o risco para sua formação. Entre as escalas mais citadas na literatura estão as de Norton, de Gosnell, de Waterlow e a de Braden(LOBOSCO et al, 2008).

A primeira escala a ser desenvolvida foi a de Norton no início dos anos 60. A escala consiste de cinco fatores de risco: condição física, estado mental, mobilidade, atividade e incontinência. Cada um dos fatores de risco é dividido em vários níveis, e cada nível é pontuado numa escala de 1 a 4, com uma ou duas palavras descritas para cada nível. A soma dos níveis produz um escore que pode variar de 5 a 20, com um baixo escore indicando risco aumentado (ALBUQUERQUE, 2008; LOBOSCO et al, 2008). Gosnell no ano de 1973 fez uma adaptação da escala de Norton, acrescentando nutrição e retirando condição física. A escala de Gosnell está constituída também de cinco fatores de risco: estado mental, incontinência, mobilidade, atividade e nutrição, contendo três ou mais palavras ou sentenças descritivas para cada fator de risco.

A escala de Waterlow foi baseada na de Norton, porém com avaliação de um maior número de itens, que foram obtidos após longo período de investigação dos fatores etiológicos das úlceras por pressão. No entanto o objetivo da escala de Waterlow é criar consciência

sobre os fatores causais e oferecer um método de avaliação de risco, grau de lesão e prevenção ou tratamento ativo necessário. A avaliação do paciente contém sete tópicos necessários principais: relação peso/altura ou índice de massa corpórea (IMC), avaliação visual da pele em áreas de risco, sexo/idade, continência, mobilidade, apetite e medicações. Além de quatro itens que pontuam fatores de risco especiais, subnutrição do tecido celular, déficit neurológico, tempo de cirurgia, acima de duas horas e trauma abaixo da medula lombar. Quanto mais alto o escore, maior será o risco de desenvolver a lesão. Os pacientes são estratificados em três grupos, conforme a pontuação: em risco (escore de 10 a 14); alto risco (escore de 15 a 19) e altíssimo risco de desenvolvimento da UP (escore > 20) (ROCHA; BARROS, 2013).

Wada, Neto e Ferreira (2010) afirmam que a avaliação preditiva do risco de desenvolvimento de uma úlcera de pressão a que o paciente encontra-se exposto faz parte das medidas preventivas. Conhecendo-se a vulnerabilidade do paciente aos riscos permite à equipe multidisciplinar identificar os indivíduos mais susceptíveis, e implantar ou intensificar as medidas preventivas necessárias. A ferramenta mais utilizada para a avaliação de risco para úlcera por pressão é a escala de Braden, criada em 1984.

Para Loboscoet al, (2008) a escala de Braden é bastante utilizada nos Estados Unidos da América e Brasil, também é a única escala validada no Brasil, sendo composta de seis subescalas. Segundo Bavaresco, Medeiros e Lucena (2011) a escala de Braden avalia e contabiliza os fatores etiológicos que contribuem para a diminuição da tolerância tecidual à compressão prolongada. A avaliação é realizada por meio da percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. As primeiras cinco subescalas são pontuadas de 1 a 4, enquanto que a sexta é pontuada de 1 a 3.

Conforme Matos, Duarte e Minetto (2010) a escala de Braden que diz respeito a avaliação da percepção sensorial refere-se à capacidade do paciente reagir significativamente ao desconforto relacionado à pressão; a umidade refere-se ao nível que a pele é exposta a umidade; a atividade avalia o grau de atividade física; a mobilidade refere-se à capacidade do paciente em mudar e controlar a posição do seu corpo; a nutrição retrata o padrão usual de consumo alimentar do paciente e a fricção e cisalhamento retrata a dependência do paciente para a mobilização e posicionamento e sobre estado de espasticidade, contratura e agitação que podem levar a constante fricção.

O escore total referente a escala de Braden, relativo à soma dos escores das seis subescalas, indicará a presença ou não do risco de UP e pode e pode variar de 6 a 23, sendo

que quanto menor o escore maior será o comprometimento apresentado e, conseqüentemente, maior o risco de desenvolver UP, todavia, hoje já se considera que, além do escore total também é necessário considerar o escore obtido em cada uma das seis subescalas, pois caso uma delas for muito baixo, talvez seja suficiente para determinar a presença do risco. Assim, o enfermeiro ao aplicar uma escala preditiva de risco obtém dados para conduzir um plano de cuidados preventivos para UP, uma vez que o escore identificado poderá determinar com maior precisão as intervenções para a prevenção ou tratamento da UP (BAVARESCO; MEDEIROS; LUCENA, 2011).

Entretanto, na prática, alguns fatores dificultam o atendimento destes pacientes, como a falta de uniformização do entendimento em relação à úlcera por pressão, a deficiência de material para garantir maior prevenção, além do número reduzido de profissionais e sobrecargas de trabalhos que dificulta a execução de medidas preventivas simples como a mudança de decúbito a cada duas horas (LOURO; FERREIRA; POVOA, 2007).

Por isso é preponderante estimular a criação de protocolos e programas de prevenção com o objetivo de diminuir a incidência das úlceras por pressão, bem como os custos com a prevenção e tratamento (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

Conforme Nascimento et al (2010) o reconhecimento dos pacientes em risco de desenvolver UP não depende apenas da habilidade clínica do profissional, mas também do uso de um instrumento de medida, como uma escala de avaliação que apresentem adequados índices de validade preditiva, sensibilidade e especificidade.

No Brasil, assim como em outros países, na atualidade, a questão da concordância e confiabilidade dos escores e subescores da escala de avaliação de risco, obtidos por diferentes enfermeiros, é importante para as instituições de saúde, pois permite a classificação adequada do risco dos pacientes para UPP, o cálculo correto da incidência da úlcera e a melhoria da assistência de enfermagem por meio do estabelecimento de protocolos de prevenção de acordo com o nível de risco do paciente (SIMÃO; CALIRI, SANTOS, 2013).

4.3 Atuação e Conhecimento dos Enfermeiros acerca das Medidas Preventivas de Úlcera por Pressão no Centro de Terapia Intensiva

A atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva (UTI) visa ao atendimento do paciente, incluindo-se o diagnóstico de sua situação, intervenções e avaliação dos cuidados específicos de enfermagem, a partir de uma perspectiva humanista voltada para a qualidade de

vida. Considerando que um dos indicadores dessa qualidade é a higidez do paciente a qual conduz ao seu bem-estar nas dimensões física, mental e espiritual, acredita-se que a atuação da equipe de enfermagem pode ser favorecida pela institucionalização de um instrumento de avaliação de enfermagem que oriente os profissionais para, por exemplo, predizer se o paciente admitido na UTI apresenta, ou não, fatores de risco para desenvolver, úlcera de pressão, haja vista que esta patologia tem elevada incidência na realidade dessas unidades de atendimento (SOUSA, SANTOS E SILVA, 2006).

Sabe-se que as úlceras por pressão representam uma significativa ameaça a indivíduos com diminuição da mobilidade e/ou percepção sensorial, sendo a imobilidade o fator de risco de maior importância nos pacientes hospitalizados. As UP são consideradas um grave problema clínico em pacientes institucionalizados, e esforços têm sido feitos para que medidas de prevenção, embasadas em evidências, sejam utilizadas visando à redução da ocorrência. As UP aumentam a morbidade e mortalidade, o tempo e o custo da internação, diminuem a qualidade de vida dos pacientes e, muitas vezes, são consideradas iatrogênicas. Pacientes em Unidades de Cuidados Intensivos têm grande risco para o desenvolvimento de UP. Geralmente estão sedados ou com alteração do nível de consciência e permanecem no leito por um período prolongado de tempo, mantidos sob suporte ventilatório, com o uso de drogas vasoativas e possuem instabilidade hemodinâmica (FERNANDES; CALIRI; HAAS, 2008).

Os autores supracitados afirmam que desde a década de 90, a úlcera por pressão tem sido considerada como um resultado negativo do cuidado e adotada como um dos indicadores de qualidade da assistência de enfermagem por instituições norte-americanas, com esforços direcionados para a redução da incidência por meio de programas de prevenção. A individualização do cuidado pela sistematização da assistência de enfermagem e a utilização de recomendações para a prática clínica baseadas em evidências podem promover a melhoria da qualidade do cuidado e proporcionar benefícios para os pacientes. Entretanto, o desafio apresentado centra-se na questão de como fazer a translação das evidências para a prática clínica e favorecer o seu uso pelos profissionais.

Anselmi, Peduzzi e Júnior (2009) relatam que a ocorrência de UP em pacientes internados resulta da interação de múltiplos fatores relativos ao paciente, ao ambiente e aos processos assistenciais. Entre os determinantes críticos para o aparecimento de UP tem-se a intensidade e a duração prolongada de pressão sobre os tecidos e a tolerância da pele e das estruturas adjacentes para suportá-la. Estes aspectos estão relacionados: à mobilidade do

paciente, entendida como a capacidade em mudar, manter ou sustentar determinadas posições corporais; à habilidade em remover qualquer pressão em áreas da pele/corpo promovendo a circulação; e, à percepção sensorial que implica no nível de consciência e reflete a capacidade do indivíduo em perceber estímulos dolorosos ou desconforto e reagir efetuando mudanças de posição ou solicitando auxílio para realizá-las.

Segundo os autores supracitados entre as ações de enfermagem, consideradas medidas preventivas para o desenvolvimento de UP, tem-se: a mobilização e o (re) posicionamento adequado do paciente; os cuidados com a pele por meio de uso de técnicas apropriadas de higiene, utilização de creme hidratante; a indicação e o monitoramento das condições nutricionais e ingestão hídrica, entre outros.

Para Miyazaki, Caliri e Santos (2010) na busca da qualidade de assistência, destaca-se a necessidade de conhecimento científico dos profissionais de enfermagem relacionado à UP, visto que, frequentemente, a prática não é baseada em evidências, e sim em mitos, tradições e experiências próprias ou de colegas. Em âmbito internacional, existem várias diretrizes para a prática clínica que orientam o tratamento e a prevenção da UP, as abordagens interdisciplinares e os programas educacionais, visando à implementação da prática baseada em evidências. Na literatura, estudos sobre o conhecimento de enfermeiros sobre a prevenção e tratamento da UP demonstram a presença de associação do nível de conhecimento com algumas características individuais e educacionais.

Ainda referem os autores supracitados que apesar do avanço técnico-científico na área da saúde e da existência de diretrizes que fazem recomendações para a prevenção da UP, o problema é persistente e mundial, e o conhecimento dos profissionais de enfermagem se mantém deficiente.

A multi-causalidade da ocorrência da UP é evidenciada em inúmeros estudos, e para tratar essas causas é necessário relacionar cuidados de enfermagem juntamente com envolvimento de alto nível de informações e conhecimento. Deve-se ressaltar que o cuidado torna-se mais eficiente através da busca constante de aperfeiçoamento (AMARO; BATISTA, 2010).

Dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), são utilizadas muitas ferramentas que auxiliam no processo diário de cuidado ao paciente e que acabam por também mostrar índices de qualidade deste atendimento. Uma das ocorrências mais observadas em pacientes que permanecem internados na UTI, e que está diretamente relacionada à qualidade dos cuidados prestados, principalmente pela equipe de enfermagem, é a presença das úlceras por

pressão. Além de coberturas com substâncias adequadas para cada característica encontradas nestas feridas, algumas manobras e mudanças de decúbito periódicas, contribuem para que a integridade tecidual do paciente seja mantida, e conseqüentemente o não surgimento de lesões (MARQUES, 2011).

O estudo de Amaro e Batista (2010) relata que a enfermagem precisa estar capacitada para interagir com os sistemas de prestação de serviços do futuro, colaborando na criação de soluções para pacientes acamados e na melhoria dos cuidados. Entretanto para isso há necessidade do aumento na busca pela produção científica e sua utilização, visando otimizar a qualidade na assistência. Focalizando sua atenção na busca persistente pelo conhecimento, o enfermeiro poderá direcionar seu cuidado sem comprometer a integridade do paciente.

O estudo supracitado refere que, quando se aborda a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem pela utilização de conhecimento produzido, incorporamos a noção que devemos visualizar o ser humano de maneira integral, pois, para se atingir os objetivos no processo do cuidar, precisam-se de condições fisiológicas, emocionais e sociais que estejam em equilíbrio e que o profissional instale em si a compreensão do processo saúde-doença.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Essa pesquisa constou de um instrumento de coleta de dados com duas partes distintas, sendo a primeira referente às características sócio demográficas das participantes, e a segunda parte constou de 20 questões objetivas, para as respostas “Verdadeiro”, “Falso” ou “Não Sei” referentes ao conhecimento dos enfermeiros de terapia intensiva na prevenção da úlcera por pressão.

Todos os profissionais estavam em pleno exercício profissional, não havendo nenhum enfermeiro de férias, licença saúde, licença-maternidade, afastamento médico, entre outros. No entanto, todos aceitaram participar da pesquisa, contribuindo, assim de forma benéfica para o enriquecimento das informações. Portanto, essa pesquisa foi considerada censitária, ou seja população foi igual a amostra, totalizando uma população/amostra de 08 enfermeiros.

A tabela 01 apresenta os dados sócios demográficos dos enfermeiros participantes que atuam na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Alcides Carneiro, na cidade de Campina Grande – Paraíba.

Tabela 01 – Caracterização dos Enfermeiros da Pesquisa, segundo as Características Sócio Demográficas, Campina Grande, 2014.		Enfermeiros (n=08)	
Características Sócio Demográficas		f	%
Idade (anos)			
<30		03	37,5
31 — 35		02	25,0
36 — 40		01	12,5
41 — 45		01	12,5
≥45		01	12,5
Sexo			
Feminino		05	62,5
Masculino		03	37,5
Tempo de Formação Profissional (anos)			
<05		00	00
05 — 10		06	75
10 — 15		00	00
15 — 20		01	12,5
20 — 25		01	12,5
≥25		00	0
Tempo de Serviço (anos)			
<05		01	12,5
05 — 10		05	62,5

10 — 15	00	00
15 — 20	01	12,5
20 — 25	01	12,5
≥25	00	00
Possui Especialização		
Sim *	08	100
Não	00	00
* Saúde da Família	04	50,0
* Enfermagem do Trabalho	02	25,0
* Enfermagem em Infectologia	01	12,5
* Urgência e Emergência	01	12,5
* Saúde Mental	01	12,5
* Saúde Coletiva	01	12,5
* Saúde Pública	01	12,5
* Obstetrícia	01	12,5
Possui Mestrado		
Sim	03	37,5
Não	05	62,5
Possui Doutorado		
Sim	00	00
Não	08	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Foi evidenciado na tabela 01 que dos 08 (100%) participantes avaliados obteve-se um escore de 03 (37,5%) enfermeiros com idade menor de 30 anos, 02 (25%) com idade entre 31 a 35 anos, e percentual igual de 01 (12,5%) enfermeiro para as seguintes faixas etárias entre 36 a 40 anos, 41 a 45 anos e acima de 45 anos. Em relação ao gênero podemos afirmar que se obteve um escore de 05 (62,5%) enfermeiros do sexo feminino e 03 (37,5%) enfermeiros do sexo masculino.

Em relação à quantidade de enfermeiros jovens presentes nesta pesquisa e maioria sendo do sexo feminino, esses dados são reafirmados no estudo de Albuquerque (2008), em sua pesquisa sobre medidas preventivas para úlcera por pressão no CTI, realizada em quatro hospitais de esferas governamentais, teve a participação de 40 enfermeiros de terapia intensiva, onde, a maioria 10 (25%) estava na faixa etária de 26 a 30 anos. Porém, do total de enfermeiros entrevistados 33 (82,5%) pertencia ao gênero feminino.

Avaliado o item tempo de formação profissional em relação à quantidade de anos sendo evidenciado que 06 (75%) enfermeiros tinham de 05 a 10 anos de formação profissional, 01 (12,5%) entre 15 a 20 anos e 01 (12,5%) entre 20 a 25 anos. Outro item questionado foi o tempo de serviço que o enfermeiro atuava na profissão, que foi demonstrado

com 01 (12,5%) enfermeiro com menos de 05 anos de atuação profissional, com um escore de 05 (62,5%) enfermeiros apresentavam de 05 a 10 nos de atuação, e igualmente 01 (12,5%) para a faixa entre 15 a 20 e de 20 a 25 anos. Contudo, é notório que o resultado do tempo de serviço é, respectivamente, igual ao tempo de formação profissional.

O tempo de formação evidenciado na tabela 1, afirma que a maioria dos entrevistados 06 (75%) apresentam entre 5 a 10 anos de formação profissional, diferente do estudo de Moreira et al (2009), que, em sua pesquisa sobre condutas dos enfermeiros no tratamento de feridas numa UTI, com participação de 24 enfermeiros, onde, 02 enfermeiros (12,5%), possuía entre 1 a 3 anos de formação profissional.

Em relação ao título de especialização, mestrado e doutorado, os enfermeiros (100%) apresentam especialização em diversas áreas, subdivididas em: Saúde da Família; Enfermagem do Trabalho; Enfermagem em Infectologia; Urgência e Emergência; Saúde Mental; Saúde Coletiva, Saúde Pública e Obstetrícia. Do total de enfermeiros, apenas 01 (12,5) apresenta especialização em urgência e emergência, desta forma, é preocupante a falta de conhecimento e aprofundamento na área de Terapia Intensiva. Dos 08 enfermeiros a minoria 03 (37,5%) apresenta título de Mestre, no entanto, nenhum enfermeiro possui Doutorado, conforme a tabela acima.

A tabela 02 a seguir refere-se às respostas dos participantes da pesquisa em relação aos conhecimentos dos enfermeiros de terapia intensiva sobre úlcera por pressão. As questões eram diretas com a presença de respostas objetivas variando entre “V” de Verdadeira, “F” de Falsa e “NS” referente à Não Sei.

As informações prestadas pelos enfermeiros de terapia intensiva na pesquisa quanto aos aspectos conceituais sobre a temática úlcera por pressão foram preocupantes nas questões 02 e 20 com escore de acertos de 62,5%, respectivamente, conforme descrito na tabela 02 a seguir, enquanto que a questão 01 sobre definição da úlcera por pressão obteve um escore de 08 enfermeiros com (100%) acertos. Além disso, foi preocupante saber que 02 (25%) enfermeiros não soube responder a questão relacionada ao cisalhamento, que é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície e o corpo desliza (WADA, NETO E FERREIRA, 2010).

Tabela 02 – Distribuição dos índices de Conhecimento dos Enfermeiros nas questões relacionadas a Aspectos Conceituais sobre a temática Úlcera por Pressão, com escore de resposta em (Verdadeiro/Falso/Não Sei). Campina Grande, 2014.

Aspectos Conceituais sobre Úlcera por Pressão	Acertos		Erros		Não sei	
	nº	%	nº	%	nº	%
01 - A úlcera por pressão pode ser definida como uma lesão localizada acometendo pele e/ou tecidos subjacentes, usualmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão, ou pressão associada a cisalhamento e/ou fricção. (V)	08	100	00	00	00	00
02 - Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície e o corpo desliza. (V)	05	62,5	02	25	01	12,5
18 - Os locais que desenvolvem úlcera por pressão com maior frequência são: região sacra, trocânteres, calcâneos e proeminências ósseas. (V)	08	100	00	00	00	00
20 - As úlceras por pressão são feridas estéreis. (F)	05	62,5	03	37,5	00	00

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014. “V” (Verdadeiro) “F”(Falso) “NS”(Não Sei)

O resultado mostrado na tabela 02 foi satisfatório, levando em consideração que a média de acertos foi de 81,2%. Observou-se que nas questões 01 e 18 os entrevistados obtiveram um escore 100% de acertos, na questão 02 referente à definição de cisalhamento e na questão 20 referente a avaliação da UP, quando afirma que “As úlceras por pressão são feridas estéreis”, sendo esta, **falsa**. O escore 05 (62,5%) de acertos foi, respectivamente, igual para ambas às questões, tornando-se fatores preocupantes para a prevenção da UP no CTI.

A questão de número 20 diverge do estudo de Miyazaki, Caliri e Santos(2010), onde, em sua afirmativa “As úlceras por pressão são feridas estéreis”, com 112 enfermeiros, equivalente a 82,4% que responderam corretamente. Assim, considerando que faz-se necessário 80% de acertos para que o item seja satisfatório, foi preocupante o escore de acertos que atingiu apenas 05 (62,5%) enfermeiros.

A Tabela 03a seguir evidencia os resultados dos dados relacionados ao item Prevenção da Úlcera por Pressão referente ao conhecimento dos enfermeiros de terapia intensiva. Foram selecionadas 05 perguntas do instrumento (APÊNDICE A) relacionadas às questões de números 09, 10, 14, 15 e 16.

Portanto pode-se afirmar que apenas as questões 14 e 15 obtiveram um escore de 08 (100%) acertos, destacando que “a pele do paciente em risco para úlcera por pressão deve

permanecer limpa e protegida da umidade”, e que “medidas de prevenção não necessitam ser usadas para prevenir novas lesões, quando o paciente já possui úlcera por pressão”.

Foi evidenciado também um escore de 05 (62,5%) de acerto quando relacionado na questão 10 “A escala de Braden é a mais utilizada no Brasil por ter sido submetida a diversos estudos e testes de confiabilidade”, porém quando comparado com a questão 09 afirmando que “São exemplos de escalas preditivas para úlcera por pressão: A Escala de Norton, a Escala de Braden, Escala Waterlow e escala de Gosnel” o escore foi baixo apenas 04 (50%) acertos e 04 (50%) não souberam responder a questão.

O estudo de Miyazaki, Caliri e Santos (2010) referente ao conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão, que preconizam em sua afirmativa “É importante massagear as proeminências ósseas, se estiverem hiperemiadas”, sendo **falsa**, apresentando um resultado de 75(55,1%) enfermeiros acertaram este item.

Mediante o estudo de Morita et al (2012) que refere sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca dos instrumentos de avaliação de risco para úlcera por pressão. A pesquisa foi composta de 14 enfermeiros, onde, 05 (35,7%) enfermeiros informaram que conhecem a Escala de Braden e apenas 01 (7,1%) enfermeiro conhece a Escala de Norton. Dentre as escalas citadas 83% foram referentes à Escala de Braden que foi a mais citada pelos enfermeiros participantes da pesquisa, e a outra escala citada pelos enfermeiros foi a de Escala de Norton com apenas 17%.

Tabela 03 – Distribuição dos índices de Conhecimento dos Enfermeiros nas questões relacionadas a Aspectos relacionados à Prevenção da Úlcera por Pressão, com escore de resposta em (Verdadeiro/Falso/Não Sei). Campina Grande/Paraíba,2014

Aspectos relacionados à Prevenção de Úlcera por Pressão	Acertos		Erros		Não sei	
	nº	%	nº	%	nº	%
09 –São exemplos de escalas preditivas para úlcera por pressão: A Escala de Norton, a Escala de Braden, Escala Waterlow e escala de Gosneli.(V)	04	50	00	00	04	50
10– A escala de Braden é a mais utilizada no Brasil por ter sido submetida a diversos estudos e testes de confiabilidade.(V)	05	62,5	01	12,5	02	25
14– A pele do paciente em risco para úlcera por pressão deve permanecer limpa e protegida da umidade.(V)	08	100	00	00	00	00

15 – Medidas de prevenção não necessitam ser usadas para prevenir novas lesões, quando o paciente já possui úlcera por pressão.(F)	08	100	00	00	00	00
16 – Se as regiões das proeminências ósseas estiverem hiperemiadas, é importante massageá-las.(F)	04	50	04	50	00	00

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014. “V” (Verdadeiro) “F”(Falso) “NS”(Não Sei)

Em relação aos aspectos relacionados às Ações dos Enfermeiros selecionaram-se 09 questões do instrumento (APÊNDICE A), conforme demonstrado na tabela 04. Foi evidenciado que os enfermeiros de terapia intensiva sabiam realizar ações que minimizassem as úlceras por pressão, portanto, isso foi confirmado em sete questões com um escore de 08 (100%) de respostas verdadeiras nas questões 03, 04, 05, 08, 11, 12 e 13.

A questão 05 do instrumento relacionada a “Todo paciente admitido em centro de terapia intensiva deve ser submetida à avaliação de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão” alcançou um escore de 08 (100%) de acertos, já no estudo de Miyazaki, Caliri e Santos (2010) a afirmativa “Todos os pacientes devem ser avaliados na sua admissão no hospital, quanto ao risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão” teve um escore menor de acertos, onde, apenas 131 enfermeiros (96,3%) acertaram a questão.

Nesse mesmo sentido das ações dos enfermeiros obteve-se um escore de 07 (87,5%) de acertos e apenas 01 (12,5%) de erro na questão relacionada sobre “Toda pessoa avaliada como em risco para desenvolver úlcera por pressão, deveria ser colocada em colchão redutor de pressão (Ex.: colchão caixa-de-ovo, pneumático, entre outros)

Enquanto que na questão 19 refere-se a “Uma boa maneira de diminuir a pressão nos calcâneos é mantê-los elevados do leito” alcançamos um índice de acerto em apenas 05 (62,5%) dos enfermeiros.

Tabela 04 – Distribuição dos índices de Conhecimento dos Enfermeiros nas questões relacionadas às Ações dos Enfermeiros sobre Úlcera por Pressão, com escore de resposta em (Verdadeiro/Falso/Não Sei). Campina Grande/Paraíba, 2014.

Aspectos Relacionados às Ações dos Enfermeiros sobre Úlcera por Pressão	Acertos		Erros		Não sei	
	nº	%	nº	%	nº	%
03 - O desenvolvimento de programas educacionais na instituição pode reduzir a incidência de úlcera por pressão.(V)	08	100	00	00	00	00

04 - Os pacientes restritos ao leito devem ser reposicionados a cada duas horas.(V)	08	100	00	00	00	00
05 - Todo paciente admitido em centro de terapia intensiva deve ser submetida à avaliação de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão.(V)	08	100	00	00	00	00
06 – Toda pessoa avaliada como em risco para desenvolver úlcera por pressão, deveria ser colocada em colchão redutor de pressão (Ex.: colchão caixa-de-ovo, pneumático, entre outros).(V)	07	87,5	01	12,5	00	00
08 - É papel do enfermeiro no CTI identificar/avaliar os riscos de um paciente a desenvolver uma úlcera por pressão na admissão e diariamente. (V)	08	100	00	00	00	00
11 - São ações do Enfermeiro determinantes para prevenir a úlcera por pressão: hidratar a pele do paciente com cremes a base de ácidos graxos essenciais, proteger saliências ósseas com curativos especiais, atentar para incontinência do paciente. (V)	08	100	00	00	00	00
12 - Todo paciente que não deambula deve ser submetido à avaliação de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão. (V)	08	100	00	00	00	00
13 - Todos os pacientes devem ser avaliados na sua admissão no CTI quanto ao risco para desenvolver úlcera por pressão.(V)	08	100	00	00	00	00
19 - Uma boa maneira de diminuir a pressão nos calcâneos é mantê-los elevados do leito.(V)	05	62,5	03	37,5	00	00

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

“V” (Verdadeiro)

“F”(Falso)

“NS”(Não Sei)

A tabela 04 apresentou um escore total de 94,4% de acertos, isso mostra que, os enfermeiros praticam ações importantes para o bem estar físico e mental do paciente, fornecendo-lhe um cuidado humanizado.

Conforme o estudo de Camponogaraet al (2011) a humanização, abrange circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas que estão presentes no relacionamento humano. Significa resgatar o respeito à vida humana, privilegiando a objetividade, generalidade, causalidade e a especialização do saber, ao mesmo tempo em que se valorizam os sentimentos, indissociando os aspectos emocionais e físicos. A humanização deve fazer parte da filosofia e da prática da enfermagem, nos diversos cenários em que atua especialmente nas UTIs. Os recursos materiais e os instrumentais são muito importantes na UTI, porém, não são mais significativos que a essência humana. É esta essência que guiará o pensamento e as ações da equipe de enfermagem, tornando-a capaz de criticar e construir uma realidade mais humana, menos agressiva e hostil aos indivíduos que convivem, diariamente, na UTI.

Quanto a UP os dados coletados foram os mais preocupantes, de acordo com a Tabela 05 que apresenta a distribuição dos índices de conhecimento dos enfermeiros referente aos

fatores de riscos para o desenvolvimento da UP, o percentual de erros foram os mais expressivos no item 17 com apenas 12,5% de acertos, onde, 07 (87,5%) enfermeiros concordaram com a afirmativa referente ao item 17, relacionadas aos fatores de risco extrínsecos e intrínsecos para o desenvolvimento da UP onde, afirma que, “São fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão: mobilidade, incontinência, nutrição inadequada e alteração do nível da consciência.”

Tabela 05 – Distribuição dos índices de Conhecimento dos Enfermeiros nas questões relacionadas a Aspectos Relacionados aos Fatores de risco para Úlcera por Pressão, com escore de resposta em (Verdadeiro/Falso/Não Sei). Campina Grande/Paraíba, 2014.

Aspectos relacionados aos Fatores de Riscos para o desenvolvimento de Úlcera por Pressão	Acertos		Erros		Não sei	
	nº	%	nº	%	nº	%
07–A vasoconstrição medicamentosa, vasculopatias, anemias e edemas são exemplos de fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera.(V)	08	100	00	00	00	00
17 – São fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão: mobilidade, incontinência, nutrição inadequada e alteração do nível da consciência.(F)	01	12,5	07	87,5	00	00

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

“V” (Verdadeiro)

“F”(Falso)

“NS”(Não Sei)

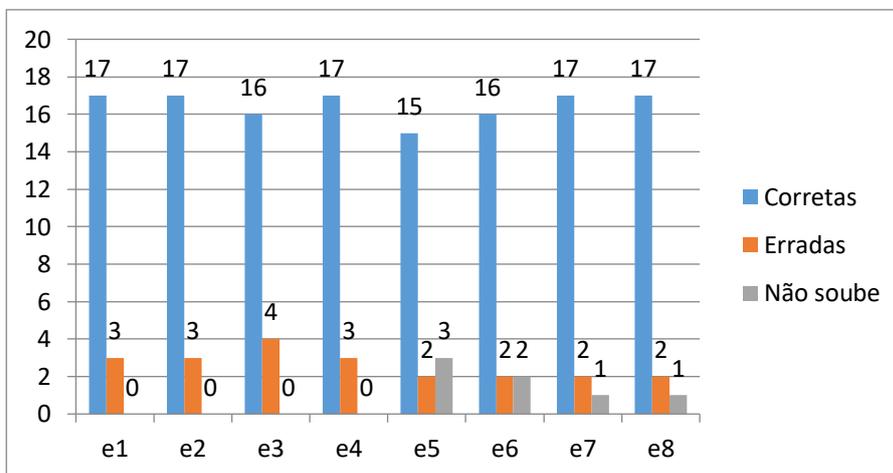
O estudo de Albuquerque (2008) reafirma que 29 (72,5%) enfermeiros concordaram com a afirmação da questão 02 do seu instrumento de coleta de dados: “são fatores de risco para desenvolvimento da úlcera por pressão: **mobilidade**, incontinência, nutrição inadequada e alteração do nível da consciência”, porém essa questão é falsa; apenas 11 (27,5%) enfermeiros identificaram como incorreta, não atentando que, ao invés da palavra “mobilidade”, deveria estar a palavra **imobilidade**. Este fato demonstrou um grau significativo de desconhecimento acerca de um fator que contribui significativamente para o desenvolvimento da UP.

A partir das observações delimitadas pelas respostas de cada item pelos enfermeiros entrevistados descreveram-se as mesmas de forma gráfica para que se favorecesse a compreensão da informação e facilitasse a visualização global de cada questionamento feito aos entrevistados.

O gráfico 01abaixo é referente à quantidade de “Acertos” e “Erros”apresentado por cada enfermeiro entrevistado na pesquisa. Desse modo, o gráfico 01 mostra que a maioria 05

(62,5%) enfermeiros atingiu um escore de 17 (85%) de acertos nas perguntas, conseqüentemente 02 (25%) enfermeiros atingiram 16 (80%) de acertos nas perguntas, por outro lado, foi preocupante saber que apenas 01 (12,5%) enfermeiro obteve 15 (75%) de acertos, porém, não atingiu um escore satisfatório para essa pesquisa, considerando 80% o valor mínimo de acertos.

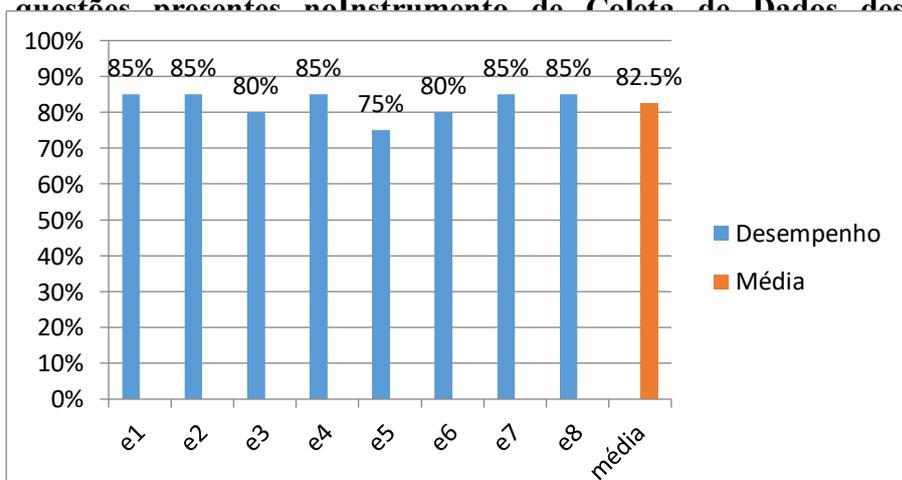
Gráfico 01: Distribuição dos Acertos e Erros por Enfermeiros entrevistados referente as 20 questões presentes no Instrumento de Coleta de Dados desta Pesquisa. Campina Grande/Paraíba, 2014.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

O gráfico 02 a seguir representa o desempenho total de cada enfermeiro, onde observou-se que o maior escore de desenvolvimento por enfermeiro foi de 85% e o menos escore foi 75%. Vale destacar também que, apenas 01 (12,5%) do total de 08 (100%) enfermeiros não atingiu o escore de 80% de desempenho, assim, a média geral de desempenho por entrevistado chegou a 82,5%, valor satisfatório para os objetivos da referente pesquisa.

Gráfico 02: Distribuição do Desempenho dos Enfermeiros entrevistados referentes as 20 questões presentes no Instrumento de Coleta de Dados desta Pesquisa. Campina Grande/Paraíba, 2014.

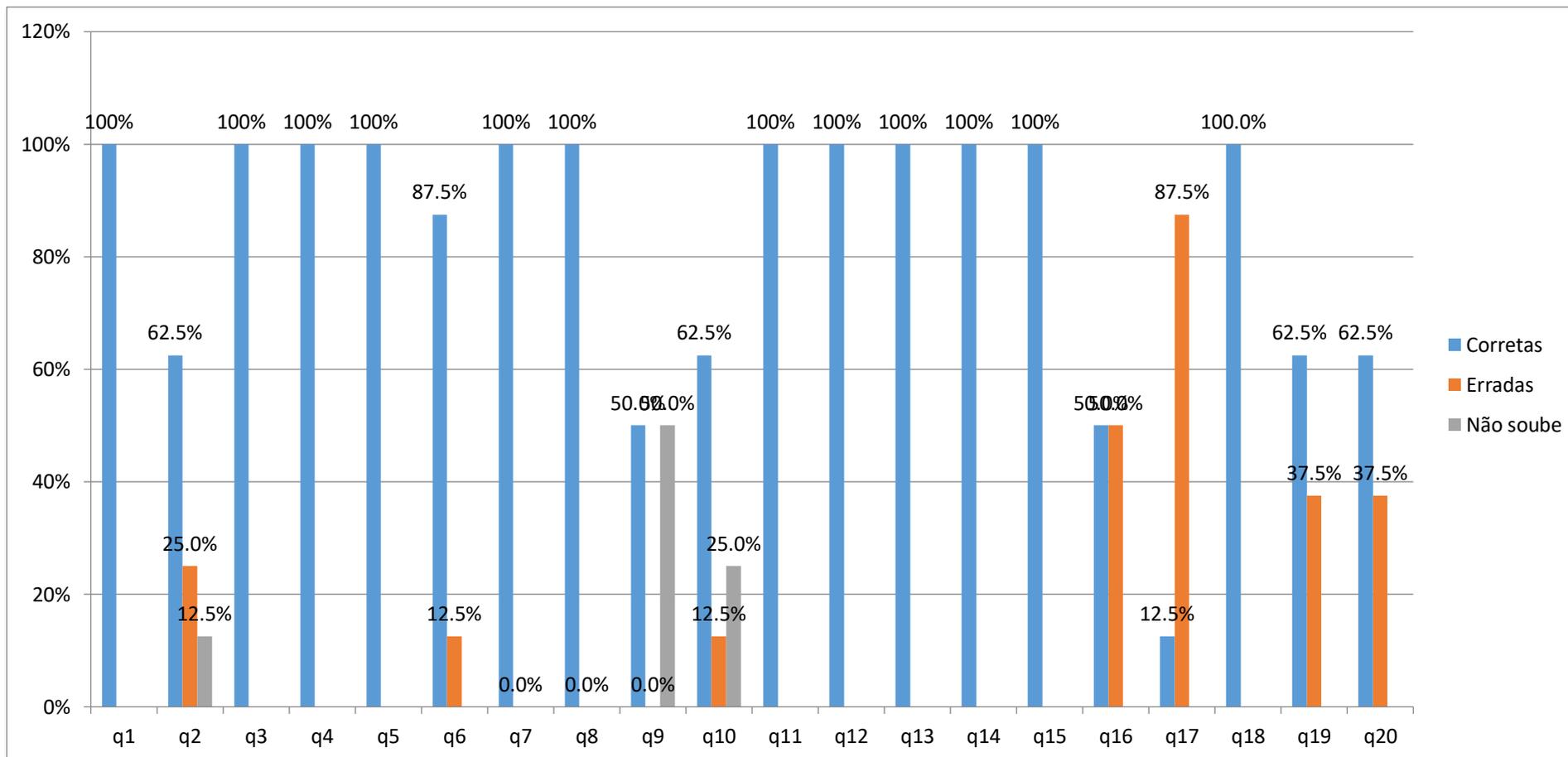


Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

A seguir, segue o gráfico 03 que representa o desempenho total dos enfermeiros por questão, sendo um total de 20 afirmativas. Onde, 12 questões atingiram um escore de 100% de acertos, 01 questão apresentou um escore de 87,5% de acertos, 04 questões atingiram 62,5% de acertos, 02 questões obtiveram 50% de acertos, e apenas 01 questão apresentou um escore baixíssimo, atingindo apenas 12,5% de acertos.

Mediante as observações apresentadas no gráfico abaixo, podemos perceber que o conhecimento dos enfermeiros sobre a prevenção de UP no CTI, é satisfatório, atingindo um escore maior que 80%, porém, este percentual atingindo não é satisfatório para o paciente em si, pois, o paciente de um CTI necessita de um cuidado intensivo, precisa de um cuidado que atinja 100% de êxito, já que cada paciente em sua individualidade precisa ser assistido de forma holística, sendo assim, com o percentual atingido na pesquisa, o paciente com certeza irá desenvolver uma UP.

Gráfico 03: Distribuição do Desempenho dos Enfermeiros por Questões referente ao Instrumento de Coleta de Dados desta Pesquisa. Campina Grande/Paraíba, 2014



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa foi realizado com os enfermeiros atuantes no Centro de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) da Universidade Federal de Campina Grande, sobre o perfil e conhecimentos desses enfermeiros em relação à temática úlcera por Pressão.

O instrumento de coleta de dados foi composto de duas partes, sendo a primeira referente aos dados sócio demográficos das participantes e a segunda parte do instrumento refere-se ao conhecimento desses enfermeiros em relação as medidas preventivas sobre úlcera por pressão.

Inicialmente, são mostradas as características sócias demográficas dos enfermeiros entrevistados, onde, dos 08 enfermeiros, 05 (82,5%) são do gênero feminino e 03 enfermeiros (37,5%) são do gênero masculino. Do total de enfermeiros, a maioria 03 (37,5%) encontravam-se com idade menor de 30 anos. O tempo de formação predominou entre as faixas etárias de 5 a 10 anos, em um total de 06 enfermeiros que correspondem a 75%.

Avaliado a questão Tempo de Formação Profissional em relação à quantidade de anos sendo evidenciado que 06 (75%) enfermeiros tinham de 05 a 10 anos de formação profissional, apenas 01 (12,5%) entre 15 a 20 anos e 01 (12,5%) entre 20 a 25 anos. No entanto, o Tempo de Serviço que o enfermeiro atuava na profissão, foi demonstrado com 01 (12,5%) enfermeiro com menos de 05 anos de atuação profissional, com um escore de 05 (62,5%) enfermeiros que apresentavam de 05 a 10 nos de atuação, e igualmente 01 (12,5%) para a faixa entre 15 a 20 e 20 a 25 anos. Contudo, nota-se que o resultado do tempo de serviço é, respectivamente, igual ao tempo de formação profissional.

Em relação ao Nível de Pós-Graduação realizado pelos enfermeiros destacando os níveis de Especialização, Mestrado e Doutorado, os 08 (100%) enfermeiros apresentam especialização em diversas áreas, subdivididas em: Saúde da Família; Enfermagem do Trabalho; Enfermagem em Infectologia; Urgência e Emergência; Saúde Mental; Saúde Coletiva, Saúde Pública e Obstetrícia. Do total de enfermeiros, apenas 01 (12,5) apresenta especialização em urgência e emergência, desta forma, é preocupante a falta de conhecimento e aprofundamento na área de Terapia Intensiva. Dos 08 enfermeiros a minoria 03 (37,5%) apresenta Título de Mestre, porém, nenhum enfermeiro possui graduação a nível de Doutorado.

Em relação à segunda parte do instrumento sobre o conhecimento dos enfermeiros na temática Úlcera por Pressão obteve-se a porcentagem média no teste de conhecimento aplicado aos enfermeiros do CTI do HUAC sendo esta de 82,5% de acertos, com Desvio Padrão ($dp= 3,78\%$), porém, considerando 80% de acertos, a pesquisa foi satisfatória e os objetivos foram alcançados, levando em consideração que, algumas questões necessitam de enfoque maior, devido à deficiência dos conhecimentos nelas destacados, tendo como exemplo, as questões 02 e 20 relacionadas a Avaliação da UP onde, obtiveram escore de 05 (62,5%) de acertos, em relação a Prevenção de UP, as questões 09 e 16 do instrumento atingiram o escore de 04 (50%) e a questão 10 com escore de 05 (62,5%). A questão 19 referente às Ações dos Enfermeiros na Prevenção da UP, teve um escore de 05 (62,5%) de acertos e em relação aos Fatores de Risco para o desenvolvimento da UP foi o mais preocupante atingindo um escore de apenas 01 (12,5%) de acertos.

Os resultados obtidos nesta pesquisa podem ajudar a identificar as principais deficiências no conhecimento dos enfermeiros acerca da prevenção de UP no CTI, e assim, nortear, neste contexto, meios e estratégias que venham inovar cada vez mais as medidas preventivas necessárias aos pacientes que encontram-se debilitados, necessitando de cuidados expressivos para seu conforto, priorizando a humanização e prestando uma assistência de qualidade no CTI.

Os aspectos relacionados à Prevenção da Úlcera por Pressão referente ao conhecimento dos enfermeiros de terapia intensiva no instrumento foram selecionadas 05 questões relacionadas de números 09, 10, 14, 15 e 16; portanto podemos afirmar que apenas as questões 14 e 15 obtiveram um escore de 08 (100%) acertos, destacando que “a pele do paciente em risco para úlcera por pressão deve permanecer limpa e protegida da umidade”, e que “medidas de prevenção não necessitam ser usadas para prevenir novas lesões, quando o paciente já possui úlcera por pressão”.

Foi evidenciado também que os enfermeiros atingiram um escore de 05 (62,5%) de acertos quando relacionado na questão 10 “A escala de Braden é a mais utilizada no Brasil por ter sido submetida a diversos estudos e testes de confiabilidade”, porém quando comparado com a questão 09 afirmando que “São exemplos de escalas preditivas para úlcera por pressão: A Escala de Norton, a Escala de Braden, Escala Waterlow e escala de Gosnel” o escore foi baixo, apenas 04 (50%) acertos e 04 (50%) não souberam responder a questão.

Acredita-se que, o enfermeiro é o profissional de maior competência para prevenir o desenvolvimento de UP em pacientes do CTI, porém, o enfermeiro tem competência

suficiente para investigar, identificar e prevenir os riscos que predisõem os pacientes a esse agravo, pois, a prevenção é o enfoque mais importante da assistência de Enfermagem de qualidade ao paciente.

Outro ponto relevante e questionado foi sobre quanto aos fatores de risco para desenvolvimento da Úlcera por Pressão. Os dados coletados foram os mais preocupantes, o percentual de erros foram os mais expressivos na questão 17 com apenas 01 (12,5%) de acertos, onde, 07 (87,5%) enfermeiros concordaram com a afirmativa referente a questão 17, relacionadas aos fatores de risco extrínsecos e intrínsecos para o desenvolvimento da UP onde, afirma que, “São fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão: mobilidade, incontinência, nutrição inadequada e alteração do nível da consciência.”

Diante disso, percebe-se que o enfermeiro de terapia intensiva deve estar sempre preparado para aprimorar seus conhecimentos referentes à Assistência de Enfermagem, selecionando as suas principais dificuldades, e buscar sempre uma melhoria para o paciente assistido, com o agravo Úlcera por Pressão.

Vale salientar que a prevenção de Úlcera por Pressão necessita de estratégias exatas e precisas, o que se exige do enfermeiro muita dedicação, determinação, e preparo para realizar intervenções necessárias para a prevenção da úlcera por Pressão.

Espera-se que esta pesquisa possa dar frutos a outros ensinamentos referentes à temática Úlcera por Pressão em relação ao conhecimento dos Enfermeiros de Terapia Intensiva no que concerne o conhecimento teórico-científico-técnico-prático, para poder repassar que a Prevenção é o ponto fundamental para o não desenvolvimento da Úlcera por Pressão destacando o Centro de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, et al, 2014. **Medidas preventivas para úlcera por pressão em Centro de Terapia Intensiva:** conhecimento e prática dos enfermeiros 2008. 112 f. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação de Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa – PB, 2008. Disponível em: <http://www.ccs.ufpb.br/ppgeold/dissertacoes2008/dissertacaoadrianamontenegro.pdf> Acesso em: 24 jun 2013.
- AMARO, H. S; BATISTA, I. A. **A enfermagem na prevenção da úlcera de decúbito.** Projeto de conclusão de curso. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas – Campus Muzambinho- Polo da Rede Unidade de Ensino Capetinga. Capetinga, 2010. Disponível em: http://www.muz.ifsuldeminas.edu.br/attachments/307_A%20ENFERMAGEM%20NA%20PREVEN%20C3%87%20C3%83O%20DA%20%20C3%9ALCERA%20DE%20DEC%20C3%9ABITO.pdf Acesso em: 15 set 2013
- ANDRADE et al. **Úlceras de pressão:** casuística de um Serviço de Medicina Interna. Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, v. 17, n. 1, p. 13-20, 2010. Disponível em: http://www.spmi.pt/revista/vol17/vol17_n1_2010_13_20.pdf. Acesso em: 25 fer 2014.
- ANDRADE, M. M. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico.** Elaboração de Trabalhos na Graduação. 10ª Edição. São Paulo. Editora ATLAS S.A. – 2010.
- ANSEMI, L. M; PEDUZZI, M; JÚNIOR, I. F. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. **Acta Paul Enfermagem.** 2009;22(3):257-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a04v22n3.pdf>. Acesso em: 25 ago 2013.
- BAVARESCO, T; MEDEIROS, R. H; LUCENA, A. F. Implantação da Escala de Braden em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS) 2011 dez; 32(4): 703-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n4/v32n4a10.pdf>. Acesso em: 26 jun 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. 2007. Resolução CNS Nº 311 de 2007. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2007/Reso370.doc>. Acesso em 25 ago 2013.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013. Acesso em 25 ago 2013.
- CAMPONOGARA, S. et al. O cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. **Revista de Enfermagem.** UFSM. 1: (1) jul\abril. P. 124-132. 2011. Disponível em: <http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2237/1520>. Acesso em: 10 mar 2014.
- FERNANDES, L. M; CALIRI, M. H. L; HAAS, V. J. Efeitos de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de Enfermagem sobre prevenção de úlcera por pressão. **Acta**

Paul Enfermagem 2008;21(2):305-11. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a12v21n2.pdf Acesso em: 24 ago 2013.

FERNANDES, N. C. S; TORRES, G. V. Incidência e fatores de risco de úlceras de pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva. **CiencCuid Saúde**2008 Jul/Set; 7(3):304-310. Disponível em:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:A4cUWWyUUvMJ:www.sigaa.ufrn.br/sigaa/verProducao%3FidProducao%3D1343584%26key%3Da260480cbbd172aabb37ce610831fda+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>Acesso em: 22 AGO 2013.

GOMES et al. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos.**Revista Escola de enfermagem da USP**.v.45, n.2, p.313-318, 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a01.pdf>. Acesso em: 09 jul 2013.

LOBÃO, L. S. et al. Incidência de úlcera por pressão em uma unidade de terapia intensiva geral de um hospital de rede privada de São Luís – MA.**Revista do Hospital Universitário/UFMA**, periódico biomédico de divulgação científica do Hospital Universitário da UFMA, V. 10, N. 3, 2009. CDU:61(05). Disponível em:
http://www.huufma.br/site/estaticas/revista_hu/pdf/Revista_HU_Volume_10_3_SET_DEZ_2009.pdf. Acesso em: 22 ago 2013.

LOBOSCO, F. A. A. et al. O enfermeiro atuando na prevenção das úlceras por pressão.**Revista eletrônica Cuatrimestral de Enfermeria**. N. 13. ISSN 1695-6141. JUNHO, 2008. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/127415612/O-ENFERMEIRO-ATUANDO-NA-PREVENCAO-DAS-ULCERAS> Acesso em: 20 ago2013.

LOURO, M; FERREIRA, M; POVOA, P. Avaliação do protocolo de prevenção e tratamento de úlceras de pressão. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, n. 3, p. 337-341, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000300012 Acesso em: 21 ago 2013.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho Científico**. Procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7ª Edição. São Paulo. Editora ATLAS S. A. – 2008.

MARQUES, P. C. S. **Gerenciamento de qualidade de úlcera por pressão em UTI**. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba, 2011. Disponível em: <http://tceonline.utp.br/wp-content/uploads/2012/06/GERENCIAMENTO-DE-QUALIDADE-DE-ULCERA-POR-PRESSAO-EM-UTI.pdf> Acesso em: 14 set 2013.

MARTINS, M. C. T. et al. **Fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão e estratégias para preveni-las**. Percurso acadêmico, Belo Horizonte, v. 1, Jan-Jun, 2011. Disponível em:
<http://periodicos.pucminas.br/index.php/percursoacademico/article/view/1919/2773>. Acesso em: 19 ago 2013.

MATOS, L. S; DUARTE, N. L. V; MINETTO, R. C. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet] 2010; 12(4): 719-

26. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a18.htm>. Acesso em: 22 jun 2013.

MEDEIROS, A. B. F; LOPES, C. H. A. F; JORGE, M. S. B. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostas por enfermeiros. Artigo de revisão. **VerEscEnferm**. USP 2009; 43(1): 223-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/29.pdf>. Acesso em: 02 jul 2013.

MIYAZAKI, M. Y; CALIRI, M. H. ; SANTOS, C. B. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlcera por pressão. Revista **Latino-Americana de Enfermagem**.18(6):[10 telas] . Nov-Dez 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_22.pdf. Acesso em: 24 ago 2013.

MOREIRA, R. A. N. et al. Conduitas de enfermeiros no tratamento de feridas numa Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 3. P. 83-89, jul\set. 2009. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/538/pdf>. Acesso em 09 mar 2014.

MORITA, A. B. P. S. et al. Conhecimento dos enfermeiros acerca dos tratamentos de avaliação de úlcera por pressão. **REENVAP**, Lorena. N. 02, jan\jun. p. 09-23. 2012. Disponível em: <http://www.fatea.br/seer/index.php/reenvap/article/viewFile/555/386>. Acesso em: 11 mar 2014.

MUNIZ JÚNIOR. Prevenção de úlcera por Pressão no Centro de Terapia Intensiva. Projeto de Monografia. Universidade Castelo Branco, Campina, 2009. Disponível em: <http://qualittas.com.br/uploads/documentos/Prevencao%20de%20Ulcera%20-%20Jose%20Paulo%20Muniz%20Junior.pdf>. Acesso em: 25 mar 2014.

NASCIMENTO, E. W. et al. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**. 2010; 22(2): 175-185. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n2/a12v22n2.pdf>. Acesso em: 22 jun 2013.

OLIVEIRA, G. C. C. et al. **Orientações para prevenção de úlceras por pressão: uma ação de enfermagem**. 13ª Semana de Iniciação Científica e 4ª Semana de Extensão Unileste/MG. Inovação a serviço da vida e ambientes saudáveis: Coronel Fabriciano – MG – 12/09/2011 A 14/09/2011. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/pic/sic-13/resumos/extensao-saude/ORIENTACOES-PARA-PREVENCAO-DE-ULCERA-POR-PRESSAO.pdf>. Acesso em: 21 ago 2013.

PINI, L. R. Q. **Prevalência, risco e prevenção de úlcera de pressão em unidades de cuidados de longa duração**. Mestrado em Evidência e Decisão em Saúde – MEDS. 2º ciclo de estudos. Junho, 2012. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/63858/2/DissertaoLuna%20PiniUP.pdf>. Acesso em: 19 ago 2013.

ROCHA, A. B. L; BARROS, S. M. O. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades da medida da versão em português da escala de Waterlow. Artigo de revisão. **Acta Paulista de enfermagem**. Escola Paulista de Enfermagem/Universidade Federal de São Paulo – SP. 2013. Disponível em:

<http://www.unifesp.br/denf/acta/artigo.php?volume=20&ano=2007&numero=2&item=6>. Acesso em: 21 ago 2013.

SIMÃO, C. M. F; CALIRI, M. H. L; SANTOS, C. B. Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão. **Acta Paul Enfermagem**. 2013; 26(1):30-5. Rio Preto, SP. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n1/06.pdf>Acesso em: 28 fev 2014.

SOUSA, C. A; SANTOS, I; SILVA, L. D. Aplicando recomendações da escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão – evidências do cuidar em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem – ReBen**.2006 maio-junho; 59(3)279-84. Disponível em:

<http://www.scielosp.org/pdf/reben/v59n3/a06v59n3.pdf>. Acesso em: 25 ago 2013.

SOUZA, T. S. et al. Estudos clínicos sobre úlcera por pressão. **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn**, Brasília – DF, 2010. Maio-Junho; 63(3):470-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a20v63n3.pdf> Acesso em: 20 ago 2013.

VARQUES, R. S; MACEDO, W. B. M; SOUZA, F. N. **O Papel do Enfermeiro na Prevenção de úlcera por Pressão**. Dissertação de Conclusão de Curso. Faculdades Promoves de Brasília. Brasília-DF. 2013. Disponível em:

http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/36e175475b84954d6d1207f7ffc9e72b.pdf. Acesso em: 17 Mar 2014.

WADA, A; NETO, N. T; FERREIRA, M. C. Úlceras por pressão. **Rev. Med.** (São Paulo). 2010 jul-dez; 89 (3/4): 170-7. Disponível em:<http://revistademedicina.org.br/ant/89-3/14ulceras%20pressao.pdf>. Acesso em: 22 jun 2013.

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO
 CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
 Rua Dr. Carlos Chagas, s/n, São José
 CEP: 58107-670. Telefone: (83) 2101, 5545

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilma Dra. Berenice Ferreira Ramos
 Diretora Geral do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC/UFCG

Eu, Berenice Ferreira Ramos, Diretora Geral do Hospital Universitário Alcides Carneiro, da Universidade Federal de Campina Grande - HUAC/UFCG, na cidade de Campina Grande, **AUTORIZO** o desenvolvimento da pesquisa intitulada: "**Papel do Enfermeiro na Prevenção de Úlceras por Pressão no Centro de Terapia Intensiva**", que será realizada no Centro de Terapia Intensiva, do referido hospital, no período de novembro de 2013 a dezembro de 2013, com a aplicação de um questionário de abordagem quantitativa, aos enfermeiros assistenciais do referido setor, tendo como Pesquisadora Responsável Adriana Montenegro de Albuquerque, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação em Saúde - CES/UFCG, *Campus Cuité*, e como Pesquisadora Colaboradora Heloysa Karynna Steffanny de Oliveira e Silva, discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*.

Campina Grande (PB), 15 de setembro de 2013.

Dra. Berenice Ferreira Ramos
 Diretora Geral - HUAC/UFCG
 Matrícula SIAPE 16803513

B. Ramos

 Dra. Berenice Ferreira Ramos
 Diretora Geral do HUAC

ANEXO 2**TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixoassinados, respectivamente, pesquisadora responsável e pesquisadora colaboradora da pesquisa intitulada: **“Conhecimento de Enfermeiros sobre a Prevenção de Úlceras por Pressão em um Centro de Terapia Intensiva”**, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas complementares, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, a nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo dos questionários correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o seu término. Apresentaremos sempre que solicitado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Hospital Universitário Alcides Carneiro - CEP/HUAC, ou pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ou, ainda, as Curadorias envolvidas na presente pesquisa, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC.

Cuité, 23 de Setembro de 2013.

Helloysa Karynna Sttefanny de Oliveira e Silva
Orientanda Colaboradora da Pesquisa

Adriana Montenegro de Albuquerque
Orientadora Responsável da Pesquisa

ANEXO 3

**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Pesquisa Intitulada: Papel do enfermeiro na prevenção de úlceras por pressão no Centro de Terapia Intensiva.

Eu, **Adriana Montenegro de Albuquerque**, matrícula 1517227, portadora do RG: 1.70.634 SSP/PB e CPF: 549.039.474-91, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande - CES/UFCG, *Campus Cuité*, comprometo-me em cumprir inteiramente os componentes da Resolução 466/2012 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Pela veracidade dessa pesquisa, assino o presente compromisso.

Cuité, 22 de Setembro de 2013.

A handwritten signature in blue ink, reading 'Adriana Montenegro de Albuquerque', is written over a light blue horizontal line.

Adriana Montenegro de Albuquerque
Orientadora Responsável da Pesquisa

ANEXO 4

COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP

14/4/2014

Adriana.jpg



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFPG
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC



DECLARAÇÃO

Declaro para fins de comprovação, que foi analisado e aprovado neste Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, o projeto de número CAAE: 22304113.0.0000.5182 intitulado: **Papel do Enfermeiro na prevenção de úlcera por pressão no Centro de Terapia Intensiva.**

Estando o pesquisador ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve seres humanos, podendo sofrer penalidades caso não cumpra com um dos itens da resolução supracitada.

Após conclusão da pesquisa deve ser encaminhado ao CEP/ HUAC em 30 dias, relatório final de conclusão, antes do envio do trabalho para publicação. Haverá apresentação pública do trabalho no Centro de Estudos do HUAC em data a ser acordada entre o CEP e o pesquisador.


Profª. Sheila Milena Pessoa dos Santos Fernandes
Coordenadora Pro Tempore CEP/HUAC/UFPG

Campina Grande - PB, 20 de Janeiro de 2014.

Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB.
Telefone.: (83) 2101 – 5545. E-mail.: cep@huac.ufcg.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

OFÍCIO

Cuité, 19 de Setembro de 2013.

Ofício nº 48 de 2013.

A Ilma Coordenadora do Departamento de Enfermagem
Marina Figueira Lellis

É com grande estima que venho por meio deste, solicitar a autorização para a realização da pesquisa intitulada: **"Papel do Enfermeiro na prevenção de úlcera por pressão no Centro de Terapia"**, da aluna Helloysa Karynna Sttefanny de Oliveira e Silva do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité sob a orientação da professora mestre **Adriana Montenegro de Albuquerque** para fins de conclusão do referido curso.

Certa de que o referido estudo trará importantes contribuições aos acadêmicos, profissionais de enfermagem e a sociedade principalmente.

Agradecemos desde já a vossa compreensão e apoio na concordância da referida pesquisa.

Certa da sua atenção agradece antecipadamente.

Adriana Montenegro de Albuquerque

Adriana Montenegro de Albuquerque
Orientadora da Pesquisa de TCC
Curso de Bacharelado em Enfermagem
Matrícula SIAPE 1517227

Luciana Dantas Farias de Andrade

Luciana Dantas Farias de Andrade
Coordenadora do Curso de Bacharelado em Enfermagem
Matrícula SIAPE 1617082

Luciana Dantas Farias de Andrade
Coord. do Curso de Enfermagem
UFPE - SIAPE 1617082

APÊNDICES

APÊNDICE A



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Dados Sócio-demográficos:

1. **Sexo:** () Masculino () Feminino
2. **Idade:** () 20 a 25 anos () 26 a 30 anos () 31 a 35 anos
() 36 a 40 anos () 41 a 45 anos () Acima de 45 anos
3. **Há quanto tempo está formado (a)?** _____ anos _____ meses
4. **Há quanto tempo exerce a profissão?** _____ anos _____ meses
5. **Há quanto tempo trabalha nesta instituição?** _____ anos _____ meses

6. Possui Especialização? () Sim () Não

Qual (ais)? _____

Ano de conclusão _____

7. Possui Mestrado? () Sim () Não

Em que área? _____

Ano de conclusão? _____

8. Possui Doutorado? () Sim () Não

Em que área? _____

Ano de conclusão _____

Questionário sobre Prevenção de Úlcera por Pressão

Nas perguntas no quadro abaixo selecione UMA das alternativas, sem deixar itens em branco, considerando as opções:

V – Verdadeiro F – Falso NS – Não Sei

Nr	Perguntas	V	F	NS
01	A úlcera por pressão pode ser definida como uma lesão localizada acometendo pele e/ou tecidos subjacentes, usualmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão, ou pressão associada a cisalhamento e/ou fricção.			
02	Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície e o corpo desliza.			
03	O desenvolvimento de programas educacionais na instituição pode reduzir a incidência de úlcera por pressão.			
04	Os pacientes restritos ao leito devem ser reposicionadas a cada duas horas.			
05	Todo paciente admitido em centro de terapia intensiva deve ser submetida à avaliação de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão.			
06	Toda pessoa avaliada como em risco para desenvolver úlcera por pressão, deveria ser colocada em colchão redutor de pressão (Ex.: colchão caixa-de-ovo, pneumático, entre outros).			
07	A vasoconstrição medicamentosa, vasculopatias, anemias e edemas são exemplos de fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão.			
08	É papel do enfermeiro no CTI identificar/avaliar os riscos de um paciente a desenvolver uma úlcera por pressão na admissão e diariamente.			
09	São exemplos de escalas preditivas para úlcera por pressão: A Escala de Norton, a Escala de Braden, Escala Waterlow e escala de Gosneli.			
10	A escala de Braden é a mais utilizada no Brasil por ter sido submetida a diversos estudos e testes de confiabilidade.			
11	São ações do Enfermeiro determinantes para prevenir a úlcera por pressão: hidratar a pele do paciente com cremes a base de ácidos graxos essenciais, proteger saliências ósseas com curativos especiais, atentar para incontinência do paciente.			
12	Todo paciente que não deambula deve ser submetido à avaliação de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão.			
13	Todos os pacientes devem ser avaliados na sua admissão no CTI quanto ao risco para desenvolver úlcera por pressão.			
14	A pele do paciente em risco para úlcera por pressão deve permanecer limpa e protegida da umidade.			
15	Medidas de prevenção não necessitam ser usadas para prevenir novas lesões, quando o paciente já possui úlcera por pressão.			
16	Se as regiões das proeminências ósseas estiverem hiperemiadas, é importante massageá-las.			
17	São fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão: mobilidade, incontinência, nutrição inadequada e alteração do nível da consciência.			
18	Os locais que desenvolvem úlcera por pressão com maior frequência são: região sacra, trocânteres, calcâneos e proeminências ósseas.			
19	Uma boa maneira de diminuir a pressão nos calcâneos é mantê-los elevados do leito.			
20	As úlceras por pressão são feridas estéreis.			

APÊNDICE B



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa é intitulada “**Conhecimento de Enfermeiros sobre a Prevenção de Úlceras por Pressão em um Centro de Terapia Intensiva**”, Trata-se de um Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité- PB, e está sendo desenvolvida pela aluna HelloysaKarynnaSttefanny de Oliveira e Silva, sob a orientação da professora Mrs. Adriana Montenegro de Albuquerque. O presente estudo tem por objetivo geral Investigar o conhecimento dos enfermeiros acerca das medidas preventivas para úlcera por pressão no Centro de Terapia Intensiva de um hospital de referência de Campina Grande – PB, a fim de contribuir para uma reflexão sobre a qualidade do cuidado. Você está sendo convidado (a) para colaborar com esta pesquisa. Sua participação neste estudo consistirá em responder perguntas relacionadas com a prevenção para o não desenvolvimento de úlceras por pressão. As informações obtidas através desse estudo serão confidenciais e asseguramos que seu nome será mantido em sigilo absoluto. Os dados da pesquisa poderão vir a ser publicados/divulgados, desde que assegurada à privacidade dos sujeitos e a confidencialidade das informações.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, você não é obrigado a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, você não sofrerá nenhum dano.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento ou dúvida que por ventura venha a surgir ou que você considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Destacamos aqui a importância de sua participação para a viabilidade deste estudo. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador orientador responsável.

Eu, _____, diante do exposto, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Cuité ____ / ____ / ____.

Assinatura do Participante da Pesquisa

HelloysaKarynnaSttefanny de Oliveira e Silva

Orientanda Colaboradora da Pesquisa

Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFCG, *Campus* Cuité. Endereço: Rua Assis

Chateaubriand, 26, Bairro: Santo Antônio, CEP: 58.175-000. Contato (83)9654-3780, e-mail:

karynna2007@bol.com.br

Adriana Montenegro de Albuquerque

Orientadora Responsável da Pesquisa

Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cuité.

Sítio Olho D’Água, S/N, Zona Rural, Cuité-PB CEP 58.175-000

Contatos (83) 9984.2446 e 3372.1959. E-mail: montenegroadriana@ig.com.br