

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**AÇÕES DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS PARA PREVENÇÃO DE
ÚLCERAS POR PRESSÃO EM ACAMADOS DOMICILIARES.**

EUZERLANE DOS SANTOS BATISTA

**CAJAZEIRAS
2010**

**AÇÕES DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS PARA PREVENÇÃO DE
ÚLCERAS POR PRESSÃO EM ACAMADOS DOMICILIARES.**

**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS PARAIBA**

Euzerlane dos Santos Batista

AÇÕES DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM ACAMADOS DOMICILIARES.

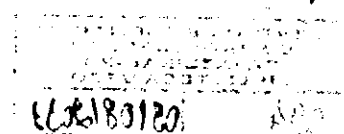
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Formação de Professores, como requisito para obtenção da Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Maria Mônica Paulino do Nascimento.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Formação de Professores, como requisito para obtenção da Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Maria Mônica Paulino do Nascimento.

CAJAZEIRAS
2010





Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

B333a **BATISTA, Euzerlane dos Santos**
Ações desenvolvidas por enfermeiros para
prevenção de úlceras por pressão em acamados
domiciliares./ Euzerlane dos Santos Batista.
Cajazeiras, 2010.
59f.

Orientadora: Maria Mônica Paulino do Nascimento.
Monografia (Graduação) – CFP/UFPG

1.Úlcera de Pressão - prevenção. 2.Feridas.
3.Saúde da família. I.Nascimento, Maria Mônica.
II.Título.

UFPG/CFP/BS

CDU – 616-001.4

EUZERLANE DOS SANTOS BATISTA

**AÇÕES DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS PARA PREVENÇÃO DE
ÚLCERAS POR PRESSÃO EM ACAMADOS DOMICILIARES.**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

APROVADA EM: 03 / 12 / 2010

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Maria Mônica Paulino do Nascimento
(Orientadora – UFCG)

Prof. Esp. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas
(Membro – UFCG)

Esp. Francisco Róbson Alencar de Lira
(Membro – HRC)

A Deus Jeová por ter me concedido a oportunidade de realizar o sonho de ser enfermeira, pelo seu amor, proteção e força.

À minha mãe Altina, por demonstrar com a sua vida que limites podem e devem ser superados.

À minha orientadora Mônica, por servir como modelo de dedicação, profissionalismo, maturidade e humanidade.

A meus filhos Larissa e Marcos Filho, por servirem de motivação para que pudesse cumprir essa trajetória.

Aos meus irmãos Eusaneide, Euzerlir e Euzébio pela paciência, incentivo e apoio em todos os momentos de dificuldade.

Ao meu eterno professor e pai de profissão Aluisio da Costa Moura por acreditar em meu potencial mais que eu mesma.

AGRADECIMENTO

Cada milésimo de segundo de minha vida é gratidão. Não poderia colocar entre linhas todas as pessoas que significaram e ainda representam em minha história. Porém, o meu sonho não teria se concretizado se o meu Deus, Jeová, tivesse duvidado de minha competência e não fosse um Pai tão amoroso e cuidadoso.

Muito obrigada por ser presença, me dando força e capacidade para vencer todas as dificuldades, por me conceder amigos tão maravilhosos como Lidiane, Rosinha, Rubens, Luís (Dodô), Lynara, Geralda, Regina, Creuzenir, Zefinha, Mônica, Nega, Othon, Mirian, Róbson, Magali.

Enfim, por tornar meus problemas e dificuldades mais suportáveis e meio para o meu crescimento espiritual. E principalmente, por me fazer perceber que família é mais que parentesco, é a parte que te completa naquilo que o mundo não preenche, obrigada por permitir que meus irmãos fizessem parte dessa conquista.

RESUMO

BATISTA, Euzerlane dos Santos. *Ações desenvolvidas por enfermeiros para prevenção de úlceras por pressão em acamados domiciliares*. 2010. 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Unidade Acadêmica de Ciências da Vida. Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Formação de Professores.

A úlcera por pressão é uma área de trauma tecidual causada por pressão contínua e prolongada, que excede a pressão capilar normal e provoca uma isquemia, causando a morte celular. A prevenção representa, sem dúvida, o mais eficiente método disponível de atuação para minimizar um problema tão freqüente como este. O estudo objetiva verificar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família e suas principais dificuldades para prevenção das úlceras por pressão em pacientes acamados domiciliares. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva de abordagem quantitativa, desenvolvida com os quinze enfermeiros integrantes das Equipes de Saúde da Família do município de Cajazeiras-PB e a amostra foi composta por todos os enfermeiros que concordaram em participar da pesquisa. Para coleta dos dados foi utilizado um questionário semi-estruturado com perguntas abertas. Os dados foram coletados nas Unidades de Saúde da Família do município, trabalhados de forma descritiva, analisados pela freqüência das respostas e quantificados em tabelas. Os resultados revelaram que 93% dos enfermeiros são do gênero feminino, com idade entre 20 e 29 anos (53%), solteiros (60%). A maior parte possui vínculo efetivo (67%), com atuação profissional entre 1 e 10 anos (60%) e estão na instituição neste mesmo período (54%), possuem pós-graduação na área de Saúde da Família (66%), porém não possuem capacitação em feridas (73%). O estudo revela que parte dos enfermeiros atribui o aparecimento das úlceras por pressão a falta de cuidados da família (48%); as visitas domiciliares são realizadas semanalmente e mensalmente (66%); a principal ação desenvolvida por estes profissionais está relacionada às orientações sobre os cuidados para prevenção das UP (48%); a maioria avalia ser necessária a implantação de medidas preventivas (46%) e compreendem como principal dificuldade para implementar um plano de medidas a falta de recursos materiais (23%). Neste estudo, os enfermeiros mostraram que sabem identificar os problemas da população acamada de sua área de abrangência, mas através de suas declarações revelaram não haver um envolvimento concreto, nem um plano de ação para trabalhar com os acamados que estão sob sua responsabilidade. Conforme os resultados pode-se verificar que as ações desenvolvidas pelos enfermeiros para prevenção das UP são insuficientes, pois não são desenvolvidas de forma sistemática e integral. Os enfermeiros atribuem toda responsabilidade do cuidado aos familiares e afirmam que os gestores investem pouco nas capacitações profissionais e nos recursos necessários para garantir uma melhor assistência. Espera-se que o estudo sirva para levantar reflexões sobre as necessidades dos acamados e para criação de medidas preventivas de UP de forma sistematizada, desenvolvendo qualidade e garantindo eficácia em uma assistência humanizada.

Palavras-Chaves: Enfermeiro; Prevenção; Úlceras em domicílio.

ABSTRACT

BATISTA, Euzerlane dos Santos. *Actions developed by male nurses for prevention of ulcers for pressure in having fallen ill home care*. 2010. 58 f. Work of Course Conclusion (Graduation in Nursing Care). Academic Unit of Sciences of the Life. Federal University of Campina Grande. Center of Formation of Teachers.

The ulcers for pressure is an of tissue trauma caused by continuous and lingering pressure, that exceeds the normal capillary pressure and it provokes an squirmy, causing the cellular death. The prevention represents, without a doubt, the most efficient available method of performance to minimize a problem as frequent as this. The study aims at to verify the actions developed by the males' nurses of the Units of Health of the Family and your principal difficulties for prevention of the ulcers for pressure in patient's fallen ill home care. It is a research exploratory, descriptive, of quantitative approach, developed with the fifteen integral male nurses of the Teams of Health of the Family of the municipal district of Cajazeiras – PB and the sample was composed by all the male nurses that agreed in participating in the research. For collection of the data a semi-structured open questionnaire was used. The data were collect in the Units of Health of the Family municipal district, worked in a descriptive way, analyzed by the frequency of the answers and quantified in table. The results revealed that 93% of the male nurses are of the feminine fender, with age between 20 and 29 years (53%), single (60%). Most possesses effective entail (67%), with professional performance between 01 and 10 years (60%) and they are in the institution in this same period (54%), they possess master's degree in the area of Health of the Family (66%), however they don't possess training in wounds (73%). The study reveals that leaves of the male nurses it attributes the emergence of UP the lack of cares of the family (48%), the visits home care are monthly (66%), to main action developed by these professionals it is related the orientations of the cares rendered to those fallen ill (48%); most evaluates to be necessary the implantation of preventive measures (46%) and they understand as main difficulty the lack of material resources (23%). In this study, the male nurses shawled that they know how to identify the problems of the fallen ill population of your inclusion area, but through your declarations they revealed there not to be a concrete involvement, or an action plan to work with fallen ill them under your responsibility. As the actions developed by the males nurses for prevention of UP they are insufficient, because they are not developed in a systematic and integral way. The male nurses attribute all responsibility of the care to the relatives and they affirm that the managers invest a little in the professional trainings and in the necessary resources to guarantee a better attendance. It is waited that the study is to lift reflections about the needs of those fallen ill and for creation of preventive measures to UP in a systematized way, guaranteeing quality and effectiveness in a humanized attendance.

Word Key: male nurses, prevention, ulcers in home.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização dos dados sócio-demográficos dos participantes segundo variáveis gênero, faixa etária e estado civil	33
Tabela 2. Distribuição dos participantes, segundo tipo de vínculo, tempo de atuação profissional, tempo de permanência na instituição, pós-graduação e capacitações realizadas em feridas	34
Tabela 3. Frequência de respostas relativas aos fatores contribuintes para o surgimento das úlceras por pressão	37
Tabela 4. Frequência de respostas relativas às visitas domiciliares aos acamados	38
Tabela 5. Frequência de respostas relativas às ações desenvolvidas para prevenção de úlceras por pressão	39
Tabela 6. Frequência de respostas relativas à avaliação da necessidade de se implantar medidas preventivas	41
Tabela 7. Frequência de respostas relativas às principais dificuldades para implantação de medidas preventivas	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AD** – Atenção Domiciliar
- ACS** – Agente Comunitário de Saúde
- AVE** – Acidente Vascular Encefálico
- CEP** – Comitê de Ética em Pesquisa
- ESF** – Estratégia de Saúde da Família
- FSM** – Faculdade Santa Maria
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- NPUAP** – National Pressure Ulcer Advisory Panel
- S/N** – Se Necessário
- SSM** – Secretaria de Saúde do Município
- TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UFCG** – Universidade Federal de Campina Grande
- UP** – Úlcera (s) por Pressão

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3. REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 INTEGRIDADE DA PELE E O SURGIMENTO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO	17
3.2 MEDIDAS DE PREVENÇÃO.....	20
3.3 AÇÃO DOS ENFERMEIROS PARA PREVENIR ÚLCERAS POR PRESSÃO	23
4. PERCURSO METODOLOGICO	27
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	28
4.2 LOCAL DO ESTUDO	28
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	29
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	29
4.5 COLETA DE DADOS	30
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	30
4.7 POSICIONAMENTO ÉTICO DO PESQUISADOR	31
5. RESULTADOS E DISCUSSAO	32
5.1 DADOS REFERENTES A CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	33
5.2 RESULTADOS REFERENTES AOS OBJETIVOS PROPOSTOS PELO ESTUDO	36
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICES	49
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	
ANEXOS	57
ANEXO A – OFÍCIO EMITIDO PELA COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	
ANEXO B – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO CEP DA FSM	

1 INTRODUÇÃO

A úlcera por pressão é uma área de trauma tecidual causada por pressão contínua e prolongada, que excede a pressão capilar normal e provoca uma isquemia, levando os tecidos adjacentes à morte celular. Estima-se que 1,5 a 3 milhões de pacientes desenvolvam úlceras de pressão por ano. Ocorre mais comumente em pacientes críticos hospitalizados ou acamados, tornando-se um problema social, de saúde e um desafio para a enfermagem (SMELTZER; BARE, 2005; BRASIL, 2008; COSTA; COSTA, 2007).

Apesar de todo avanço científico e tecnológico este problema apresenta altos índices de complicações, sua incidência é de 60% em pessoas tetraplégicas, 66% em idosos com fraturas e 33% em pessoas criticamente doentes. Estudos apontam que 76,6% ocorrem em idosos, sendo 91,5% dependentes de cuidadores. As medidas básicas para prevenção não são utilizadas na maior parte dos casos (COSTA et al., 2005; CHAYAMITI; CALIRI, 2010).

Grande número de pesquisas desenvolvidas sobre este assunto enfatiza seu aparecimento e tratamento em hospitais (9%), sendo que esta realidade é compartilhada com pessoas acamadas em domicílio (23%), assistidas por cuidadores com pouco entendimento da necessidade de desenvolver medidas de prevenção (CHAYAMITI; CALIRI, 2010).

Segundo estudos, o número de pessoas restritas ao leito está relacionado com as doenças crônicas degenerativas decorrentes do envelhecimento da população, com tendência a aumentar gradativamente com o tempo. Este público exige que os serviços de saúde desenvolvam estratégias para prevenção, pois tratar uma úlcera de pressão é difícil e dispendioso, tanto do ponto de vista físico e psicossocial como econômico. A prevenção representa, sem dúvida, o mais eficiente método disponível de atuação para minimizar um problema tão freqüente como este. O primeiro passo para a implementação de medidas preventivas é o reconhecimento dos pacientes em risco para desenvolver estas lesões (CHAYAMITI; CALIRI, 2010; SMELTZER; BARE, 2005).

O enfermeiro é o protagonista da equipe multidisciplinar que avalia e acompanha as pessoas de mobilidade prejudicada, estão sempre em contato com os clientes suscetíveis e seus cuidadores, possibilitando um trabalho de prevenção no aparecimento e/ou complicação das úlceras.

Chayamiti; Caliri (2010) afirmam que a assistência domiciliária aparece na Estratégia de Saúde da Família respondendo a necessidade real da pessoa com condições crônicas, principalmente quando há dificuldades para sua locomoção até o serviço de saúde. Esta assistência possibilita a redução do período de permanência hospitalar para tratamento e reabilitação, das reinternações e do risco de infecção, oferecendo maior possibilidade de conforto e proximidade de familiares, reduzindo os custos com o tratamento.

Em experiência vivida na disciplina Estágio Supervisionado I, na rede de Atenção Básica, percebeu-se a influência que os enfermeiros exercem no andamento das atividades desenvolvidas na Equipe de Saúde da Família, através da coordenação, organização e execução dos serviços assistenciais, detendo uma função determinante na qualidade do cuidado. Logo, estudar as ações preventivas dentro da Atenção Básica se torna importante pelo papel que esses profissionais assumem na direção do cuidar em favor do acamado, detendo uma função essencial que alcança uma trajetória iniciada no avaliar os riscos de aparecimento das úlceras até as intervenções realizadas no tratamento.

Busca-se com o estudo identificar o tipo de assistência prestada para evitar o aparecimento das úlceras por pressão e as decisões tomadas de acordo com a realidade do Sistema Público de Saúde. Estes fatos remetem os seguintes questionamentos: Estariam os enfermeiros desenvolvendo ações para prevenção das úlceras por pressão em acamados domiciliares? Quais seriam estas ações e as dificuldades enfrentadas por estes profissionais para realizar tais medidas preventivas?

A prevenção das úlceras por pressão depende, principalmente, da competência, do conhecimento e comprometimento do enfermeiro envolvido e da sua capacidade de avaliar e selecionar técnicas adequadas de recursos, processos essenciais para o avanço da prática científica e efetivação do modelo teórico da enfermagem. Conhecer as intervenções que estes profissionais estão desenvolvendo, dentro da Estratégia de Saúde da Família, para prevenção de complicações na saúde das pessoas acamadas possibilita uma avaliação crítica e consequente mudança de atitude diante o enfrentamento da problemática que envolve este público.

Objetiva-se com a pesquisa levantar estas reflexões e questionamentos sobre as ações que garantem a qualidade da atenção prestada pelo enfermeiro aos clientes acamados, contribuindo para o resgate da informação como meio de aperfeiçoar a assistência prestada e desenvolver ações humanizadas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Verificar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família, para prevenção das úlceras por pressão em pacientes acamados domiciliares.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os principais fatores que determinam o surgimento das úlceras por pressão nos acamados domiciliares de cada área;
- Investigar como os enfermeiros avaliam a necessidade de implantação das medidas de prevenção das úlceras por pressão;
- Descobrir as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na prevenção das úlceras por pressão em usuários acamados domiciliares.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 INTEGRIDADE DA PELE E O SURGIMENTO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO

Como maior órgão do corpo humano a pele ocupa 15% de toda superfície corporal e se divide em três camadas distintas a epiderme, a derme e a hipoderme, firmemente unidas entre si. A epiderme é a camada mais externa, formada por queratinócitos, melanócitos e células de Merkel e Langerhans. A derme é a camada mais profunda e é formada por tecido conjuntivo. A camada subcutânea ou hipoderme é um tecido conjuntivo frouxo formado por adipócitos, que se situa abaixo da derme e une outros tecidos vizinhos (BLANES, 2004; BRASIL, 2008; POTTER; PERRY, 2004).

Qualquer solução de continuidade, mesmo que superficial, expõe o indivíduo a risco de infecção. O comprometimento da circulação, com conseqüente ruptura da pele, ocasionada pela pressão contínua em uma região, podendo atingir áreas profundas com necrose ou gangrena denomina-se úlcera por pressão (UP). Ela ocorre em pacientes acamados ou sentados por longas horas na mesma posição, sem condições de movimentação (BRASIL, 2008; GEOVANINI; OLIVEIRA JR, 2008; SMELTZER; BARE, 2005; POTTER; PERRY, 2004).

Vários são os termos utilizados inadequadamente para as úlceras de pressão, tais como úlcera de decúbito, úlceras isquêmicas, que significam deitar-se ou escaras, que é definida como tecido desvitalizado que recobre a úlcera. No entanto, a terminologia úlcera de pressão vem sendo consagrada internacionalmente à medida que a pressão é o fator etiológico mais importante na gênese dessas lesões (GOULART et al., 2008; POTTER; PERRY, 2004).

A pele normal apresenta uma pressão de fechamento capilar de 32 mmHg nas arteríolas e 12 mmHg nas vênulas e pressões maiores que estes valores podem causar comprometimento na distribuição do fluxo sanguíneo para os tecidos. Estudos demonstram que valores entre 60 e 580 mmHg em períodos de uma a seis horas podem desenvolver uma úlcera por pressão. Os fatores mecânicos estão diretamente relacionados ao desenvolvimento das úlceras em pacientes acamados imobilizados por aparelho gessado ou fixação trans-esquelética, estado de paraplegia ou tetraplegia, distúrbios mentais, nível de consciência diminuído por doenças degenerativas ou longa permanência em unidades de terapia intensiva (POTTER; PERRY, 2004).

Em estudo realizado por Costa (2005), no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, percebe-se que as áreas de acometimento de úlceras por pressão estão muito relacionadas ao grau de imobilidade do paciente, seu estado de debilidade e o tempo de restrição dos movimentos. Este tipo de úlcera, geralmente, se desenvolve sobre proeminências

ósseas, os locais mais comuns são as regiões sacrococcígeas, as isquiáticas, a trocantérica, as dos maléolos laterais, dos calcânhares, cotovelos, occipital e escapular; as regiões do processo espinhoso, tendão de Aquiles e plantar são acometidas com menos freqüência.

De acordo com o Manual de Feridas do Ministério da Saúde (2008) as UP são classificadas pela profundidade e extensão da lesão no tecido (graus de I a IV). Muitas pesquisas registram diferentes sistemas de estagiamento baseadas em classificações internacionais como a de Shea, modificada para representar o atual sistema sancionado pelo *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP). As definições são as mesmas, mudando apenas algumas considerações clínicas de profundidade de lesão da pele.

Úlceras em Grau I apresentam alterações em pele íntegra como, temperatura quente ou fria, com consistência do tecido endurecida ou amolecida, apresentando sensação de dor ou prurido, com aspecto de hiperemia persistente ou leve pigmentação. Já nas em Grau II há perda parcial da pele envolvendo a epiderme ou a derme. Aparece ulceração superficial, apresentando bolhas ou abrasão. Em Grau III ocorre a perda total da pele com destruição e necrose de tecido subcutâneo, mas com a fâscia preservada, desenvolvem-se ulcerações profundas e podem surgir túneis em tecido adjacente. Quando atinge o Grau IV acontece perda total da pele envolvida no processo da lesão, com destruição e necrose de outros tecidos como músculos, ossos, tendões, cápsulas articulares.

Para aplicar esta classificação com segurança, o enfermeiro deve saber identificar a epiderme, a derme, o tecido subcutâneo e diferenciar os diferentes tipos de tecidos envolvidos nas fases de cicatrização. Esta classificação permite uma avaliação da gravidade da lesão, entretanto possui limitações quando se tratando de pele negra ou presença de escara que oculta o grau de profundidade até sua remoção pelo desbridamento mecânico ou cirúrgico (POTTER; PERRY, 2004; BRASIL, 2008).

Os fatores que determinam o surgimento das úlceras por pressão podem ser primários e secundários. As forças mecânicas de pressão, fricção e cisalhamento são os fatores primários. As condições secundárias estão relacionadas a características intrínsecas e extrínsecas dos indivíduos (GOULART et al., 2008).

Os fatores intrínsecos predisõem a formação das lesões, porém são irreversíveis como: a idade, as doenças crônicas degenerativas, as lesões medulares, estado permanente de incontinência e a percepção cognitiva e sensorial diminuída. Já as características extrínsecas dependem do estado físico do indivíduo, são decorrentes de perfusão tissular diminuída, tabagismo, estado nutricional, temperatura elevada, nível educacional do usuário e cuidador, a

mobilidade reduzida; uso de alguns medicamentos, entre outros (GOULART et al., 2008; SMELTZER; BARE, 2005; POTTER, PERRY, 2004).

As forças mecânicas como pressão, fricção e cisalhamento associados ao contato com substâncias úmidas como suor, urina e fezes podem contribuir para romper a integridade tissular estendendo-se para fáscia, músculo e ossos, propiciando infecções. Pessoas imobilizadas apresentam problemas de circulação sanguínea, ocorrendo trombose dos pequenos vasos e necrose tissular que, conforme a idade ocorre um impacto no funcionamento de todos os sistemas fisiológicos corporais.

Com o envelhecimento a pele apresenta diminuição de sua espessura epidérmica, colágeno dérmico e elasticidade tissular. Estudos demonstram existir maior incidência de feridas crônicas em pacientes acima de 60 anos, ocorre uma diminuição na resistência imunológica e aumento no aparecimento de doenças crônicas, que tornam o indivíduo mais suscetível ao trauma e à infecção (CHAYAMITI; CALIRI, 2009).

A Diabete Mellitus destaca-se por gerar maior risco de infecção; as neuropatias reduzem a percepção sensorial à dor podendo desenvolver lesões; os problemas renais alteram a pressão arterial, equilíbrio hidroeletrolítico e processo de coagulação; outras doenças predis põem o indivíduo a riscos maiores de desenvolvimento de lesões como as neurológicas, hepáticas, reumatológicas, intestinais, hematológicas e neoplásicas, pois alteram o metabolismo e a função normal do corpo exigindo maiores cuidados (CHAYAMITI; CALIRI, 2009; SMELTZER; BARE, 2005; GEOVANINI; OLIVEIRA JR, 2008).

A desnutrição protéico-calórica também contribui para o aparecimento das úlceras por pressão por causar diminuição das atividades celulares e funções fisiológicas promovendo enfraquecimento do organismo. Os indivíduos obesos, também, apresentam predisposição para as lesões, pois o tecido adiposo exige mais aporte sanguíneo para resistir às infecções e isso o torna mais suscetível ao comprometimento isquêmico (GEOVANINI; OLIVEIRA JR, 2008; BLANES, 2004; BRASIL, 2008; SMELTZER; BARE, 2005).

Poucos autores mencionam a elevação da temperatura como fator etiológico para lesionar a pele. Goulart et al. (2008) defende que a cada 1°C de elevação da temperatura ocorre o aumento de 10% nas necessidades metabólicas e demanda de oxigênio, deixando o tecido hipóxico e suscetível às lesões isquêmicas. Além disso, temperaturas altas provocam sudorese que levam à maceração da pele. O aquecimento local decorrente de roupas e colchões merece a atenção de quem cuida de pacientes com percepção cognitiva prejudicada, ou possuem doença mental.

O fumo é outro fator que expõe ao risco, pois a nicotina reduz a hemoglobina e causa disfunção pulmonar, interfere na perfusão tissular provocando vasoconstrição, diminuindo o aporte de oxigênio e nutrientes para as células e aumentando a adesão plaquetária, entretanto poucos autores mencionam o tabagismo como fator contribuinte para a formação das lesões (GOULART et al., 2008).

Considerando a magnitude do problema das úlceras por pressão, tanto para o doente quanto para a família e instituição, a prevenção é a medida mais eficaz para uma assistência que assegure o bem-estar biopsicossocial das pessoas limitadas ao leito. Um bom trabalho de prevenção pressupõe o conhecimento da etiologia e se adequa a realidade da instituição, além de inserir a família e os cuidadores em um plano de assistência que considere as necessidades da pessoa acamada e inclua uma abordagem educativa, com equipe integrada. (COSTA; COSTA, 2007; POTTER; PERRY, 2004).

3.2 MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Nem todas as úlceras por pressão (UP) podem ser prevenidas, mas as medidas preventivas devem ser conhecidas e utilizadas por todos os pacientes em risco e por seus cuidadores. Também as características das lesões como localização anatômica, descrição dos estágios e dos aspectos que evidenciam sua melhora ou piora devem ser ensinados aos profissionais, aos pacientes e cuidadores, pois todos são responsáveis pela prevenção (COSTA; COSTA, 2007).

Atualmente, o enfermeiro dispõe de instrumentos para traçar suas estratégias de cuidados através da busca do conhecimento técnico-científico, podendo contar com as escalas de avaliação como as de Norton, Braden, Gosnell e Waterlow, para identificar os pacientes com maior probabilidade de desenvolver este problema. Estas escalas possibilitam ações que objetivem a diminuição da incidência de formação das feridas, priorizando os pacientes que apresentam pontuação indicativa para seu surgimento, garantindo intervenções preventivas mais eficazes (COSTA; COSTA, 2007; POTTER; PERRY, 2004).

A Escala de Braden é ultimamente a mais utilizada por ter sido submetida a diversos estudos e testes de confiabilidade e validade em diferentes populações. É constituída de seis subescalas que refletem determinantes críticos da úlcera de pressão como: mobilidade, atividade e percepção sensorial, umidade da pele, estado nutricional, fricção e cisalhamento. Cada subescala tem uma pontuação que varia entre 1 a 4 e a somatória total fica entre os valores de 6 a 23.

Neste tipo de escala, quanto maior a pontuação obtida da somatória final, menor será o risco de desenvolvimento da úlcera de pressão, valores iguais ou menores que 16 caracterizam risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão. O risco é classificado por níveis, considerando o escore total, definindo-os como: sem risco, pacientes adultos e idosos, com escore de 19 a 23; baixo risco, valores entre 15 e 18; risco moderado, aqueles com 13 e 14; risco alto ou elevado, escore de 10 a 12; valor igual ou inferior a 09 é considerado risco muito elevado (CHAYAMITI; CALIRI, 2009; SMELTZER; BARE, 2005; POTTER; PERRY, 2004).

Outra forma de prevenção além da avaliação dos riscos é reduzir os fatores ambientais que aceleram o aparecimento da úlcera, alguns enfermeiros dispensam as escalas de avaliação de risco quando adotam protocolos de medidas preventivas na rotina do serviço. Avaliações periódicas associadas com monitorização da pele e cuidados promovidos para o alívio de pressão fazem parte destes protocolos (BELO HORIZONTE, 2006).

A massagem também é uma opção para prevenção, pois ativa a circulação sanguínea local. Entretanto, esta técnica é muito discutida por vários autores, pois deve ser aplicada somente nas fases iniciais, quando não há nenhum possível sinal de lesão; massagem em áreas eritematosas é contra-indicada. (POTTER; PERRY, 2004; SMELTZER; BARE, 2005)

As mudanças de posição servem para aliviar e redistribuir a pressão sobre a pele evitando a oclusão prolongada dos capilares cutâneos e enfraquecimento subcutâneo. Os familiares e cuidadores devem ser orientados sobre a forma correta de manipular o acamado e a importância da mudança de decúbito para prevenir as UP (SMELTZER; BARE, 2005).

Pesquisas relatam que o reposicionamento em imobilizados deve ocorrer em intervalos de uma a duas horas, devido a maior fragilidade tissular. No entanto, devem ser considerados fatores como o nível de mobilidade no leito, a capacidade de percepção, o tempo de prostração e a rotina de atividade dos cuidadores para garantir que a mudança se realize e seja conveniente para cada indivíduo. A posição de decúbito lateral a 30° é recomendada para prevenir pressão sobre o trocânter; além disso, a cabeceira neste ângulo evita as forças de cisalhamento (POTTER; PERRY, 2004; BELO HORIZONTE, 2006).

Quando associados mudança de posição e utilização de dispositivos de alívio de pressão os riscos de lesão da pele diminuem consideravelmente. De acordo com Potter e Perry (2004), estes dispositivos diminuem a pressão exercida entre o corpo e a superfície de apoio, inferior a 32 mmHg, entretanto não substituem a necessidade de reposicionamentos regulares, mas propiciam melhor conforto, postura e protegem as proeminências de pressão excessiva.

Avaliar a disponibilidade financeira para adquirir o equipamento para alívio de pressão e a competência dos cuidadores na manutenção e utilização dos mesmos é responsabilidade do enfermeiro que atende aos usuários em tratamento domiciliar. Realizar um trabalho educativo, ensinando familiares e cuidadores a inspecionar as áreas de pressão em períodos regulares, estimular a movimentação no leito (quando possível) para redistribuir o peso do corpo, complementa o programa de cuidados de prevenção (POTTER; PERRY, 2004).

Acamados incontinentes precisam ser verificados frequentemente e as roupas de cama trocadas de imediato. Sudorese, produtos de eliminações fisiológicas e drenagem de secreções exigem uma atenção exclusiva de quem cuida de pessoas criticamente acometidas de doenças degenerativas ou lesões medulares (SMELTZER; BARE, 2005).

Além do desconforto, maceração da pele e contato com toxinas provenientes das fezes e urina, a incontinência gera um sentimento de incapacidade muito grande naqueles que a possuem. O enfermeiro deve ser capaz de orientar medidas que considerem todas as necessidades do usuário e avaliar as possíveis resistências e posicionamento do cuidador (POTTER; PERRY, 2004).

Alguns cuidados higiênicos devem ser considerados na limpeza da pele de uma pessoa de mobilidade prejudicada. Neves; Maranhão (2000) recomendam que a higienização deva ser planejada pelo enfermeiro. Segundo Potter; Perry (2004) sabão e água muito morna não podem ser utilizados, pois provocam ressecamento e aumentam o atrito; substâncias alcoólicas, como colônias, deixam resíduos, bloqueiam o crescimento de bactérias residentes e intensificam a proliferação dos germes oportunistas.

Entretanto, Ota (2008) defende que a pele deva ser higienizada com água morna e sabão neutro, evitando força mecânica e fricção. Smeltzer e Bare (2005) orientam que se deve secar a pele com movimentos de toques suaves. Todos consideram que a aplicação de hidratantes é muito importante para lubrificação da epiderme, porém hidratantes com saturação excessiva devem ser evitados; os ácidos graxos essenciais são muito utilizados.

Avaliar o estado nutricional de um indivíduo é uma medida importante para prevenção, pois a nutrição é a base para um indivíduo saudável. O comprometimento familiar unido à realidade financeira influencia na condição nutricional de uma pessoa que depende de outras para se alimentar. Muitas vezes é necessário o envolvimento de outros profissionais na avaliação das condições de desvio nutricional, como um nutricionista (GEOVANINI; OLIVEIRA JR, 2008; POTTER; PERRY, 2004; SMELTZER; BARE, 2005).

3.3 AÇÃO DOS ENFERMEIROS PARA PREVENIR ÚLCERAS POR PRESSÃO

Segundo Neves; Maranhão (2000) compete ao enfermeiro avaliar o estado geral e a lesão, decidindo pelo procedimento mais adequado para cada caso. O planejamento da assistência depende da realidade local, levando em consideração a participação da equipe de saúde, ou os cuidados prestados pelos familiares.

A maior parte dos estudos relacionados aos cuidados de enfermagem às úlceras por pressão enfatiza a utilização das escalas na avaliação de risco, os fatores que influenciam diretamente na ocorrência das lesões e a forma como os enfermeiros estão atuando em relação aos mecanismos desencadeantes (LOURO; FERREIRA; PÓVOA, 2007).

As intervenções referentes às medidas preventivas abordam aspectos como: cuidado com a pele, utilização de substâncias hidratantes, dispositivos para incontinência e reeducação das eliminações, posicionamento no leito, inspeção minuciosa, cuidados de higiene, de alimentação e atenção especial aos idosos e pessoas clinicamente comprometidas (NEVES; MARANHÃO, 2000).

Ações que estimulem a mobilidade do indivíduo acamado, o planejamento de atividades educativas, manejo da dor, elaboração de programas de reabilitação em lesionados medulares, realização de pesquisas de enfermagem abordando fatores de risco, conhecimento de técnicas alternativas de prevenção e prevalência das úlceras por pressão em hospitais e no domicílio, são medidas que reforçam uma assistência humana de qualidade a qualquer indivíduo com risco para integridade da pele prejudicada. (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

A aplicação de protocolos ajuda a combater o aparecimento de úlceras por pressão, principalmente em usuários de Terapia Intensiva. Estes devem conter informações de identificação do sujeito, escala de avaliação de risco, quadro demonstrativo das áreas de risco, registro de modificação do estado tegumentar, seguido do estagiamento com orientações para prevenção. Os usuários devem receber atenção individualizada, embasada no conhecimento científico, evidências, estudos e novas abordagens fundamentadas em um trabalho de equipe com acompanhamento intensivo (ROCHA; MIRANDA; ANDRADE, 2006).

Estes protocolos asseguram a autonomia do profissional de enfermagem dentro da estratégia de saúde da família. Esta nova realidade apóia o trabalho do enfermeiro e disponibiliza seus serviços à comunidade. Uma de suas principais ações é gerar práticas de saúde que possibilitem a integração das ações individuais e coletivas. Para tanto, utiliza o enfoque de risco como método de trabalho, favorecendo o aproveitamento ideal dos recursos

e adequação das necessidades apontadas pela população. (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

Com um programa de prevenção baseado em visitas domiciliares e exames periódicos para a população de acamados residenciais, o número de internações e cirurgias por agravamento das úlceras de pressão reduzem significativamente, contribuindo para uma reversão na freqüência do aparecimento destas lesões.

Quando o enfermeiro busca conhecimento e valoriza a prevenção, desenvolve-se uma mudança significativa na qualidade de vida das pessoas com risco para integridade da pele prejudicada. Medidas simples de orientação e elaboração de rotinas para usuários e cuidadores, associadas à monitorização dos casos mais críticos pode evitar a formação da úlcera por pressão.

A qualidade do cuidado está diretamente relacionada com a capacidade do profissional, sua satisfação pessoal e os recursos financeiros destinados à prestação do serviço, bem como questões de organização na assistência. A maior responsabilidade na equipe multidisciplinar da Atenção Básica está nas mãos do enfermeiro, sua consideração sobre o assunto refletem na prática da assistência, pois um profissional comprometido observa os problemas além do fisiológico, percebendo um ser biopsicossocial, que requer assistência integral e humanizada (GIOVANINI; OLIVEIRA JR, 2008).

A compreensão e avaliação da experiência dos usuários e pessoas de apoio são dimensões importantes na prevenção e, também, no tratamento, das úlceras por pressão. O enfermeiro deve explorar e desenvolver suas ações satisfazendo às necessidades identificadas em todos os atores envolvidos. (POTTER; PERRY, 2004).

Um estudo desenvolvido em hospital de médio porte de Minas Gerais evidenciou a necessidade de realizar capacitação com técnicos em enfermagem como estratégia de estabelecer mudanças de conceitos ultrapassados e aperfeiçoar tecnologias e alternativas disponíveis para utilização de novas práticas, conscientizando sobre a importância das medidas de prevenção como meio de promoção da qualidade do serviço. (MARTINS; SOARES, 2008).

A família ou cuidador responsável pela assistência diária deve ser orientada e envolvida em um programa educativo e de controle, baseado na promoção do conhecimento sobre as úlceras, suas complicações físicas, sociais e psicológicas, promovendo a integração familiar e comunitária.

A atenção domiciliar requer participação ativa da família e dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado, esta é uma das principais atividades realizadas na proposta da Atenção

Básica para atender pessoas incapazes de se locomover, temporária ou permanentemente, até a unidade de saúde (CHAYAMITI; CALIRI, 2009).

Esta atenção exige muita dedicação do enfermeiro e não é específica para determinado grupo crônico ou gravemente comprometido, mas se volta para todos aqueles que necessitem de uma assistência organizada dentro de suas limitações. Requer articulações entre o acamado, a família e o serviço de saúde, englobando muito mais que o simples plano de cuidados, mas também apoio social (NEVES; MARANHÃO, 2000).

Existem legislações que estabelecem, através de portarias, critérios para realização de internações domiciliares que proporcionam a humanização do cuidado, caracterizando uma atenção em tempo integral com tecnologia especializada prestadas no domicílio (CHAYAMITI; CALIRI, 2009).

Entretanto, esse fato se distancia da realidade que se vivencia na Atenção Básica de nosso país, onde vários programas sobrecarregam os profissionais de atividades administrativas, quando poderiam estar desenvolvendo projetos assistenciais, pois estando tão próximo da comunidade possuem a capacidade de reconhecer suas carências, principais problemas e os tipos de enfrentamento.

De acordo com Medeiro; Lopes; Jorge (2009) o enfermeiro possui ações determinantes na prevenção das úlceras por pressão. As rotinas de prevenção incluem: avaliação de risco com individualização da assistência; a utilização das escalas de risco; ênfase das áreas suscetíveis às úlceras; providenciar colchão de poliuretano para o cliente, principalmente aqueles em cadeiras de rodas ou acamados; identificar fatores de risco e direcionar o tratamento preventivo.

Estimular a mobilização no leito ou mudança de posição; proteger saliências ósseas com rolos e travesseiros, evitando o uso de luvas cheias de água; registrar as alterações da pele do cliente seguindo os estágios de classificação das úlceras propostos pela NPUAP; realizar tratamento precoce da pele, mantendo e melhorando a tolerância tissular à pressão; checar as áreas de risco e melhorar o estado da pele pela hidratação com cremes a base de ácidos graxos essenciais; tratar incontinências; evitar uso de água muito morna e sabão, também fazem parte do programa de assistência de enfermagem (POTTER; PERRY, 2005).

Providenciar suporte nutricional ou encaminhar para nutricionista; monitorar e documentar intervenções e resultados obtidos; implementar medidas de suporte mecânico, protegendo e evitando complicações consequentes das forças mecânicas externas; criar e fornecer um programa de ensino para pacientes de risco em longo prazo e para as pessoas que

tomam conta deles são cuidados extremamente importantes para garantir o controle destas lesões (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

As características individuais e populacionais que levarão a pessoa a desenvolver a lesão devem ser avaliadas, pois a maior parte dos portadores é formada por pessoas idosas com doenças crônico-degenerativas como hipertensão arterial ou diabetes mellitus, ou com algum tipo de incontinência e, uso de antibióticos, exigindo dos enfermeiros muita dedicação e competência profissional (BRASIL, 2008).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva de natureza quantitativa. A pesquisa exploratória, de acordo com Lakatos; Marconi (2004), proporciona informações sobre o assunto investigado, tornando-o mais explícito aos objetivos propostos.

Segundo Andrade (2005), em uma pesquisa descritiva os fatos são observados, registrados e analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles. Significando que os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não são manipulados pelo pesquisador.

O método quantitativo da pesquisa, de acordo com Andrade (2005) é o conhecimento de que a abordagem quantitativa dos problemas fornece uma estrutura de raciocínio e análise que permite descobrir qual é a informação necessária, passando dessa forma a reduzir o grau de incerteza envolvido na tomada de decisão.

Polít; Beck; Hungler (2004) afirmam que este tipo de pesquisa desperta interesse para determinado problema, levantando situações potenciais e despertando a compreensão para as experiências dos participantes.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido nas quinze Unidades de Saúde da Família, situadas no município de Cajazeiras, estado da Paraíba, cidade localizada a 447 km da capital João Pessoa. Segundo dados do IBGE (2010), este município possui uma população de 58.319 habitantes e possui área territorial de 586,28 Km².

Atualmente, o município está habilitado em Gestão Plena do Sistema de Saúde, a Estratégia de Saúde da Família foi implantada em junho de 2000 e corresponde a 100% de cobertura no município, existindo quatro unidades na zona rural (Sítio Serra da Arara, Sítio Cocos, Distrito de Engenheiro Ávidos e Distrito de Divinópolis); as onze restantes ocupam área urbana (Bairros Vila Nova II, Sol Nascente, Esperança, Remédios, Cristo Rei, São Francisco e duas no Centro) e apenas três delas cobrem também uma pequena parcela da zona rural, as unidades São José, Mutirão e José Jurema.

Em cada Unidades de Saúde atua uma equipe formada por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um odontólogo, um auxiliar de higiene bucal e, Agentes Comunitários de Saúde distribuídos conforme o número de famílias.

Outros funcionários responsáveis pela manutenção e organização de registros também fazem parte da equipe, com carga horária de oito horas diárias e de quarenta horas semanais.

Cada equipe é responsável pela cobertura das ações de saúde de uma área restrita, de acordo com mapeamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo é constituída pelos quinze enfermeiros integrantes das Equipes de Saúde da Família do município de Cajazeiras. A amostra foi composta por todos os enfermeiros que concordaram em participar da pesquisa.

Lakatos; Marconi (2004) considera que uma amostra é uma parte convenientemente selecionada do universo. Logo, por se tratar de uma amostra pequena foram adotados como critérios de inclusão: ser enfermeiro (a) da Equipe de Saúde da Família de Cajazeiras, concordar em participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Os critérios de exclusão considerados seria a recusa em participar da pesquisa, não sendo levado em consideração critérios relacionados a gênero, idade ou tempo de atuação profissional, reconhecendo como válida qualquer tipo de experiência dentro da Estratégia de Saúde da Família. Durante a coleta dos dados não ocorreu nenhuma recusa, sendo a amostra correspondente a 100% da população de enfermeiros das equipes.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta dos dados foi um questionário semi-estruturado, dividido em duas partes: a primeira parte visou a caracterização dos participantes da pesquisa (gênero, faixa etária e estado civil), incluindo tipo de vínculo empregatício, tempo de atuação profissional, tempo de permanência na Instituição, área de formação em pós-graduação e cursos de aperfeiçoamento em feridas; a segunda parte foi composta por informações referentes aos objetivos propostos.

Foram levantados questionamentos sobre quais fatores contribuíam para a ocorrência de UP; os critérios de avaliação das medidas preventivas adotadas por eles; com que frequência realizavam visitas domiciliares; quais ações desenvolviam para prevenir as lesões nos acamados, dentro da realidade local e, as principais dificuldades para implementar um plano de medidas preventiva.

4.5 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no mês de novembro de 2010, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria (FSM). Para tanto foi enviado, pela Coordenação do Curso de Enfermagem da UFCG, um ofício à Secretaria de Saúde do município de Cajazeiras solicitando autorização para realização da coleta de dados.

A coleta ocorreu diretamente nas Unidades de Saúde da Família do município, após agendamento prévio por telefone, cujos números foram fornecidos pela própria Secretaria de Saúde, após solicitação da pesquisadora participante, com exceção das unidades da zona rural, sendo os enfermeiros destas áreas abordados na Secretaria Municipal de Saúde.

Todos os participantes foram informados dos objetivos da pesquisa e de seu caráter sigiloso e científico, sendo solicitada sua assinatura no TCLE. As questões eram respondidas pelos participantes do estudo e anotadas na íntegra pela própria pesquisadora, porém alguns enfermeiros decidiram anotar com próprio punho.

O questionário foi aplicado em forma de entrevista, todos os questionamentos foram esclarecidos e a pesquisadora participante não interferiu em nenhuma resposta, considerando tudo que foi relatado pelos enfermeiros participantes da pesquisa.

O TCLE foi anexado ao instrumento em duas vias, onde uma era entregue ao enfermeiro participante.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos a partir dos questionários foram trabalhados de forma descritiva, analisados pela frequência das respostas e quantificados em tabelas. Procedeu-se o exame do material que compreendeu leitura exaustiva, proporcionando a identificação e agrupamento de todas as resposta mencionadas. As tabelas foram confeccionadas com recursos disponíveis no aplicativo Microsoft Word XP 2007 e os dados calculados no aplicativo Excel[®] 2007.

A análise se deu com base na literatura acerca da prevenção das úlceras por pressão, buscando selecionar as melhores variáveis que pudessem contribuir para determinar o entendimento das ações que estariam sendo desenvolvidas na prevenção das úlceras e as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros incluídos na pesquisa.

4.7 POSICIONAMENTO ÉTICO DO PESQUISADOR

É considerado um dilema a questão da ética na pesquisa envolvendo seres humanos, a discussão baseia-se entre o respeito à dignidade humana e a necessidade de experimentação imposta pelo desenvolvimento tecnocientífico, que representa benefício para a humanidade (PALÁCIOS; SCHRAMM, 2008).

Diante de tal responsabilidade, as pesquisadoras seguiram fielmente as observâncias éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, principalmente no que condiz ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), baseada nos princípios da beneficência, do respeito à dignidade e da justiça, que norteiam o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria (FSM), com número de protocolo 600102010 e aguarda a conclusão do trabalho para emitir certidão específica para publicação.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados desta etapa do estudo serão apresentados em duas partes distintas. Na primeira parte os resultados serão distribuídos em tabelas que objetivam caracterizar os participantes através de descrição sócio-demográfica e a segunda parte aborda aspectos referentes aos objetivos propostos pelo estudo, com conteúdo acerca de como estariam sendo desenvolvidas, pelos enfermeiros, medidas para prevenção das úlceras por pressão em acamados domiciliares.

Foram enfocadas questões relacionadas aos fatores contribuintes para o aparecimento destas lesões, a frequência de realização de visitas domiciliares por estes profissionais, as ações que estariam sendo desenvolvidas para garantir medidas de prevenção das mesmas nos acamados, a forma de avaliação dos participantes em relação à proposta de implantação de medidas para evitar o surgimento das úlceras por pressão e as dificuldades que eles enfrentam para implantar um plano de prevenção. As respostas foram agrupadas quantitativamente, por frequência absoluta e relativa de acordo com o número de vezes que uma mesma resposta era citada pelos participantes da pesquisa.

5.1 DADOS REFERENTES À CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Inicialmente os participantes foram distribuídos segundo as variáveis: gênero, faixa etária e estado civil, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes quanto aos dados sócio-demográficos: gênero, faixa etária e estado civil

Variáveis	D	%
Gênero		
Feminino	14	93
Masculino	01	07
Faixa Etária		
20 — 29 anos	08	53
30 — 39 anos	04	27
40 — 49 anos	00	00
50 anos ou mais	03	20
Estado Civil		
Solteiros	09	60
Casados	06	40
TOTAL	15	100

Segundo os dados observados nesta tabela 93% dos participantes do estudo são do gênero feminino e apenas 07% do gênero masculino, demonstrando a predominância da mulher na profissão de Enfermagem.

Braz; Ciozak (2009) relatam que a mulher é naturalmente responsável pelo cuidar. Muitas funções atribuídas a ela refletem, dentro da história da enfermagem, como as jovens solteiras dedicavam suas vidas para o exercício da profissão.

Quanto a variável estado civil 60% são solteiros e o restante 40% são casados e na variável faixa etária houve predominância entre 20 a 29 anos, correspondendo a 53% dos 15 participantes, encontrou-se ainda que 27% tem idade entre 30 e 39 anos, sendo os 20% restantes na faixa acima de 50 anos, portanto a amostra em estudo caracteriza-se por ser adulta jovem.

Estudo realizado pelo Instituto de Sociologia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto demonstra que o número de jovens que estão sendo preparados para o mercado de trabalho está aumentando.

Como demonstra a Tabela 2, que distribui os participantes de acordo com as variáveis: tipo de vínculo, tempo de atuação profissional, tempo de permanência na instituição local da pesquisa, área de formação e capacitação em feridas.

Tabela 2. Distribuição dos participantes, segundo tipo de vínculo, tempo de atuação profissional e tempo de permanência na instituição.

Variáveis	D	%
Tipo de Vínculo		
Estatutário	10	67
Sem vínculo	03	20
Contratados	02	13
Tempo de Atuação		
Menos de 01 ano	03	20
Entre 01 e 10 anos	09	60
Acima de 11 anos	03	20
Tempo na Instituição		
Menos de 01 ano	05	33
Entre 01 e 10 anos	08	54
Acima de 11 anos	02	13
Pós-Graduação		
Programa de Saúde da Família	10	66
Urgência e Emergência	02	13
Enfermagem do Trabalho	01	07
Obstetrícia	01	07
Sem Pós-Graduação	01	07
Capacitação em Feridas		
Não	11	73
Sim	04	27
TOTAL	15	100

Quanto ao tipo de vínculo que os participantes tinham com a instituição local do estudo, predominou 67% com vínculo estatutário através de concurso público, porém ainda existem 33% contratados sem formalidade jurídica ou seleção prévia.

A Constituição Federal de 1988 prevê três formas de investidura em cargo público (Art.37): através da aprovação em concurso público, pela nomeação para comissão e por contratação através de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes ao cargo.

Em síntese, contratos que fogem as regras prejudicam o bom desempenho e vínculo do enfermeiro com a equipe e comunidade, pois dependem de apadrinhamento político e não garantem estabilidade ao profissional, interferindo nas relações de confiança, entre os enfermeiros e a comunidade conquistada ao longo do tempo.

Ainda na Tabela 2, podemos perceber que mais da metade dos enfermeiros 60% atuam entre 01 e 10 anos, que aqueles com menos de 01 ano de atuação e mais de 11 anos correspondem igualmente a 20%. O tempo de atuação profissional também é outro fator importante para garantir que o enfermeiro seja capaz de desenvolver ações que atinjam as necessidades da comunidade que trabalha, pois a experiência reflete nas ações e tomadas de decisão destes profissionais (BRUM; TOCANTINS; SILVA, 2005).

Referente ao tempo de permanência na instituição a maior parte 54% manteve-se entre 01 e 10 anos; mas um número considerável, 33%, tem menos de 01 ano, outros 13% permanecem a mais de 11 anos. O tempo de permanência na instituição permite que se perceba o nível das relações construídas com a população ao longo do tempo.

Os avanços de uma assistência bem elaborada estão relacionados com o tempo de atuação dos profissionais, pois aumentando a experiência, intensifica-se o vínculo com a comunidade, ampliando o conhecimento para se desenvolver ações efetivas.

Trabalhando as variáveis referentes à área de pós-graduação e capacitação em feridas compreende-se o nível de formação dos profissionais estudados. Nesta mesma tabela percebe-se que a grande maioria (66%) tem formação especializada em Saúde da Família, porém poucos têm capacitação na área de feridas (73%).

Outra área de pós-graduação, como Urgência e Emergência, foi citada por 13% dos participantes; as áreas de Enfermagem do Trabalho e Obstetrícia foram mencionadas em apenas 07%, sendo que igual percentual não possui formação em pós-graduação.

De acordo com Valença et al. (2010), o cuidado com a prevenção e tratamento de acamados com risco para desenvolvimento de úlceras por pressão aumenta quando o enfermeiro não possui conhecimento científico atualizado.

É muito importante que os profissionais ampliem seus conhecimentos em treinamentos específicos na área de feridas para atuar de forma segura tanto na promoção de cuidados preventivos, como nas inovações de tratamento e tecnologias que estão surgindo a cada ano.

5.2 RESULTADOS REFERENTES AOS OBJETIVOS PROPOSTOS PELO ESTUDO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) envolve muitos programas de saúde voltados à comunidade, contudo muitas vezes exclui problemas reais e frequentes como o aparecimento das UP em acamados pouco assistidos pela equipe, principalmente por quem gerencia os cuidados, afetando a qualidade da assistência prestada. O serviço domiciliar está aumentando, a fim de atender a necessidade de assistência à população por um longo período de tempo. Considerando a multicausalidade das UP, deve haver um esforço de toda equipe de saúde envolvida no processo de adoção de inovações para prevenção.

No Brasil, sob o enfoque da Atenção Primária, a ESF e a Atenção Domiciliar (AD) são consideradas eixos para a reorganização do modelo assistencial, tendo como princípio a família. Os cuidados no domicílio têm sido de grande complexidade e diversidade, considerados estressantes e exaustivos são priorizados às pessoas acamadas em situação de risco. Tais cuidados demandam tempo, investimento financeiro, habilidade e capacitação para os profissionais e familiares.

Chayamiti; Caliri (2010), em estudo realizado, evidenciaram que o papel dos familiares é predominante no cuidado e se não interagirem com os profissionais de saúde nenhum plano de medidas preventivas funciona, pois depende de quem está diretamente em contato com os acamados.

A enfermagem tem papel predominante para as ações domiciliares, pois é capaz de modificar atitudes de alguns familiares e cuidadores através de trabalhos de conscientização, monitoramento e capacitações com os responsáveis diretos. A sistematização destas ações registra, avalia e organiza o serviço de atendimento domiciliar.

A Tabela 3 apresenta as frequências de respostas em relação aos fatores que os enfermeiros atribuem ao surgimento das úlceras por pressão nos acamados domiciliares sob sua responsabilidade.

Tabela 3 - Frequências de respostas relativas aos fatores contribuintes para o surgimento das úlceras por pressão.

Variáveis	f	%
Falta de cuidados da família (higiene, mudança de decúbito, alimentação, hidratação, etc.)	13	48
Tempo de permanência na condição de acamado	06	22
A maior parte dos acamados ser idosa	02	07
Pouco envolvimento da equipe no fornecimento de informações	02	07
Falta de dispositivos de alívio de pressão (colchão de ar, etc.)	01	04
Predisposição dos indivíduos fragilizados	01	04
Falta de monitorização nas visitas	01	04
Falta de condições sócio-econômicas dos acamados	01	04
TOTAL	27*	100

*Alguns participantes mencionaram mais de uma resposta.

Como mostra a Tabela 3, os resultados referentes aos fatores contribuintes para o surgimento das úlceras por pressão nos acamados domiciliares, de acordo com os enfermeiros, estão mais associados à falta de cuidados da família (48%), tendo como principal causa a não realização das medidas preventivas orientadas.

Neves; Maranhão (2000) relatam que a família é responsável pela assistência diária, portanto deve ser inserida em um programa de orientação sistematizado com ações de educação e controle, prestadas com a finalidade de evitar complicações físicas, sociais e psicológicas para a pessoa acamada.

Pode-se perceber que a maior parte das respostas citadas é relacionada aos cuidados que a família presta aos seus parentes acamados e quando este dado é associado a condição do tempo de permanência que esse indivíduo se encontra restrito ao leito (22%) e suas possibilidades de mobilidade no leito, torna-se inevitável o aparecimento das úlceras por pressão, exigindo um controle mais rígido de quem está envolvido neste tipo de assistência.

Valença et al. (2010), afirmam que os cuidados prestados para os casos de UP estão atrelados ao serviço de enfermagem, logo, podemos considerar que medidas educativas programadas com condutas preventivas podem mudar esta realidade.

É primordial que seja criada uma parceria entre os profissionais de saúde e os cuidadores, sendo realizado um trabalho de capacitação e sensibilização de todos os sujeitos envolvidos na assistência ao acamado.

Resultados mostrados na tabela, como falta de envolvimento da equipe para fornecer informações (07%) e de monitorização nas visitas (04%), enquadram-se como fatores associados à deficiência de um engajamento da equipe com um plano de prevenção, demonstrando uma carência na qualidade do serviço prestado.

Conforme Giovanini; Oliveira Jr. (2008) grande responsabilidade dos serviços prestados pela ESF se concentra nas mãos do enfermeiro, a forma como trata e considera este assunto reflete na assistência. O enfermeiro deve explorar e desenvolver suas ações compreendendo todas as necessidades detectadas, buscando resolver todos os problemas percebidos.

Outro resultado citado pelos participantes da pesquisa é a falta do uso de dispositivos no alívio da pressão exercida sobre o colchão inadequado usado pelo acamado (04%), este dado reflete na avaliação das condições de recursos da família e também da própria instituição que deveria fornecer os equipamentos necessários para promover uma assistência eficaz, dentro da realidade sócio-econômica da comunidade. A situação sócio-econômica do paciente também é citada como fator contribuinte, aparecendo apenas uma vez e correspondendo a 04% dos resultados.

Algumas respostas mencionadas podem ser caracterizadas como condição intrínseca das pessoas acamadas, como a maioria ser idosa (07%). A própria predisposição do indivíduo em ser dependente está associada ao aparecimento das úlceras.

Rocha; Miranda; Andrade (2006) dizem que a susceptibilidade individual das úlceras depende da atuação de fatores extrínsecos associados a condições intrínsecas, que culminam no aparecimento das lesões.

Prevenir as UP depende de habilidade clínica de avaliação e de desenvolvimento de ações cabíveis quando o paciente está predisposto a este risco, mantendo estas atividades de forma regular e não ocasional.

A Tabela 4 revela como estão sendo realizadas as visitas pelos enfermeiros para garantir o não aparecimento das úlceras por pressão.

Tabela 4 - Frequências de respostas relativas às visitas domiciliares aos acamados

Variáveis	f	%
Semanalmente	05	33
Mensalmente	05	33
Quando solicitadas	04	27
Trimestralmente	01	07
TOTAL	15	100

apenas 10% citaram a realização das visitas domiciliares como atividade desenvolvida, 07% a monitorização das orientações e outros 07% atividades de educação em saúde.

Desenvolver ações educativas em saúde é um processo que tem o objetivo de capacitar os indivíduos para que possam assumir funções, visando à qualidade das condições de saúde da população, estas atividades foram pouco citadas pelos participantes.

As ações de encorajamento (03%), sensibilização da família (03%) e apoio da equipe (03%) representam uma assistência integral, reconhecendo o cuidador como um colaborador desta assistência. É imprescindível a atenção e a presença constante de profissionais oferecendo suporte emocional e apoio ao cliente e sua família (GIOVANINI; OLIVEIRA JR, 2008).

As respostas mudança de decúbito (07%) e encaminhamento a outros profissionais especializados como nutricionista e fisioterapeuta (07%), fortalecem a compreensão que ações efetivas estão sendo realizadas e que é indispensável à contribuição de outros profissionais de saúde na ESF.

Outro resultado que chama atenção é o entendimento biomédico sobre a prevenção. Questionados sobre medidas preventivas, alguns enfermeiros mencionaram procedimentos de tratamento como acompanhamento de curativos (03%); busca de apoio para casos graves de UP (03%) e realização do curativo pelo técnico em enfermagem (03%).

A escolha de um tratamento é competência do enfermeiro, a evolução da ferida está diretamente relacionada à avaliação que este profissional possui dentro do conhecimento científico adquirido em sua formação. Denominar esta função a outro profissional compreende falta de envolvimento com a assistência.

Vale ressaltar que conhecer as medidas preventivas nem sempre é suficiente para alterar o comportamento do profissional. A equipe de enfermagem da instituição pode impedir a aplicação prática de pesquisas, quando não percebem a importância dos múltiplos aspectos do cuidado que necessitam de modificação para melhorar a qualidade do serviço (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

Neste contexto, Valença et al. (2010) identificam como deficiente a percepção de alguns enfermeiros acerca das medidas preventivas das úlceras por pressão, visto que a maioria, segundo os autores, tem conhecimento ultrapassado.

A verificação sobre a forma de avaliação da necessidade de se implantar medidas preventivas, dentro da realidade de trabalho dos participantes do estudo, foi questionada e os resultados estão expostos na Tabela 6.

Tabela 6 - Frequências de respostas relativas à avaliação da necessidade de se implantar medidas preventivas

Variáveis	f	%
São necessárias para que profissionais e familiares sejam envolvidos no cuidado	07	46
São importantes, porém inviáveis.	03	20
Devem ser implantadas conforme realidade da população	02	13
São urgentes, pelo número de casos.	01	07
Depende de uma capacitação prévia	01	07
São desnecessárias, por existirem problemas mais graves.	01	07
TOTAL	15	100

Observamos, nesta tabela, que cada participante mencionou a resposta dentro de sua realidade de trabalho, sendo que 46% dos 15 enfermeiros consideram a implantação de medidas preventivas como ações necessárias, capazes de estreitar vínculos e envolver a família e a equipe no cuidado; seguidos de 20% que acham importante, porém inviável, uma vez que os gestores públicos não investiriam nesse plano e as condições econômicas dos clientes não favorecem as medidas realmente necessárias.

Ainda 13% consideram que a implantação de medidas preventivas deve se adequar a realidade de cada população restrita, ou seja, poderia se traçar um diagnóstico situacional desta população e de acordo com ele se introduzir este tipo de programa, permitindo que cada equipe trabalhe segundo sua situação de saúde.

Outros 07% diferem completamente, acreditando ser urgente implantar medidas de prevenção das UP, devido existir muitos casos de UP em sua área e por alguns clientes já se encontrarem em estado grave de comprometimento de saúde.

Apenas 07% perceberam a necessidade de que haja uma capacitação prévia neste assunto, pois em seu discurso foi mencionado o despreparo e a falta de incentivo nos programas de educação permanente para profissionais.

A última consideração descrita (07%) avalia ser completamente desnecessária a implantação de medidas para prevenção das UP, por existirem outras atividades mais importantes para serem resolvidas.

Os resultados relatados revelam que apesar de conhecerem a proposta primordial da ESF, alguns enfermeiros precisam ser sensibilizados para assumir a responsabilidade de promover saúde em uma área cheia de problemas.

A ESF vislumbra a transformação do modelo assistencial em curso, é importante ressaltar que os clientes acamados talvez sejam os que mais dependem de uma iniciativa da enfermagem.

Dentro dessa perspectiva questionou-se aos enfermeiros quais seriam as principais barreiras para adaptar um processo de implantação de medidas preventivas, os resultados estão revelados na Tabela 7.

Tabela 7 - Frequências de respostas relativas às principais dificuldades para implantação de medidas preventivas.

Variáveis	f	%
Falta de recursos materiais	10	23
Falta de tempo	07	16
Falta de compromisso e colaboração dos familiares	06	14
Falta de capacitação profissional	05	11
Falta de recursos humanos	03	07
Falta de recursos financeiros da comunidade	03	07
Falta de instrução da família	02	05
Excesso de burocracia	02	05
Falta de colaboração dos pacientes acamados	01	02
Falta de disposição dos familiares cansados	01	02
Conseguir sensibilizar a comunidade a uma nova realidade	01	02
Área muito extensa sem transporte	01	02
Problemas de acessibilidade (barreiras geográficas)	01	02
Falta de uma equipe multiprofissional na unidade	01	02
TOTAL	44*	100

*Alguns participantes mencionaram mais de uma resposta.

De acordo com os resultados da Tabela 8, foram mencionadas como principais dificuldades para implantação de medidas preventivas 14 respostas, sendo as seguintes: a falta de recursos materiais, 23%; falta de tempo, 16%; a falta de compromisso e colaboração dos

familiares, 14%; falta de capacitação profissional, 11%; falta de recursos humanos, 07%; falta de recursos financeiros da comunidade, 07%; a falta de instrução da família e excesso de burocracia, atingiram 05% cada; falta de colaboração dos pacientes acamados; falta de disposição dos familiares cansados; conseguir sensibilizar a comunidade a uma nova realidade; desenvolver as ações em uma área muito extensa sem transporte (zona urbana) e, problemas de acessibilidade de alguns locais, devido à existência de muitas barreiras geográficas (zona rural), atingiram 02% cada.

Associando os resultados encontrados como dificuldade aos fatores contribuintes para o aparecimento das UP, percebemos que a atuação da família é bem representativa como problema a ser enfrentado pelo enfermeiro. Entretanto, abordando de maneira globalizada os dados expostos, pode-se perceber que existe uma atuação destes profissionais com as atividades educativas de orientação, como alternativa de solução para a alta incidência de úlceras por pressão na população do município deste estudo.

Oliveira et al. (2006), destacam que a prevenção das úlceras por pressão exige a implementação de várias intervenções sustentadas na técnica, nas atitudes e na consciência de quem cuida. Entretanto, alguns profissionais não possuem estas competências, ou não lhe são ensinadas, como é o caso dos familiares que não recebem informação das equipes de saúde.

Todos os enfermeiros responderam que prestavam orientações, porém dados como falta de envolvimento da equipe para fornecer informações e falta de monitorização nas visitas despertam reflexões se realmente essas orientações estão sendo suficientes para suprir a necessidade de conhecimento que merecem.

A maior parte da comunidade é carente, os profissionais almejam capacitações e há uma deficiência no estímulo por parte dos representantes dirigentes da instituição. Infelizmente, no meio de todas essas deficiências encontram-se as pessoas incapacitadas para desenvolver a mais simples tarefas da vida diária, precisando apenas de uma mudança de atitude daqueles que se comprometeram com a sociedade em promover o cuidado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo verificar as ações desenvolvidas pelos quinze enfermeiros das Equipes de Saúde da Família do município de Cajazeiras - PB relacionadas com a prevenção das úlceras por pressão, percebendo-se a importância que estes profissionais assumem diante da realização e implementação das medidas de prevenção deste problema e como suas ações determinam a qualidade da assistência prestada pela Atenção Básica.

Em relação às características sócio-demográficas dos enfermeiros participantes da pesquisa identificou-se que: a maioria é formada por adultos jovens (80%); do sexo feminino (93%); solteiros (60%); atuam na profissão entre um e dez anos (60%), permanecendo na instituição local do estudo em mesmo período de tempo (54%), onde ingressaram por meio de concurso público (67%); possuem especialização em Saúde da Família (66%) e nunca realizaram nenhum tipo de capacitação ou aperfeiçoamento na área de feridas (73%).

Os enfermeiros da Equipe de Saúde da Família de Cajazeiras identificaram como principais fatores contribuintes para o surgimento das úlceras por pressão nos acamados domiciliares a falta de cuidado da família (48%); o longo tempo de permanência dos indivíduos na condição de restrição ao leito (22%); o fato de a maioria ser idosa, possuir precária condição econômica e não utilizar devidamente os dispositivos de alívio de pressão (21%).

Eles também reconhecem que uma parte das equipes não fornece informações suficientes para os familiares envolvidos na assistência dessas pessoas (07%), não existindo um controle na avaliação subsequente das visitas realizadas, 66% realizam visitas semanalmente e mensalmente, mas não monitoram ou avaliam as condições dos indivíduos visitados, favorecendo desta forma o surgimento das lesões.

Verificou-se que estes profissionais avaliam que a implantação de medidas de prevenção (46%) é necessária para que profissionais e familiares dos acamados sejam envolvidos em um plano de assistência voltado para evitar as complicações decorrentes da situação de debilidade destes indivíduos. Entretanto, percebeu-se que nenhuma atitude é tomada para mudar a realidade em que estas pessoas estão inseridas, uma vez que nenhuma ação efetiva foi citada.

As principais ações mencionadas foram: orientações isoladas e individualizadas (48%); a realização de visitas domiciliares a fim de serem prestadas tais orientações. Não existe um processo de avaliação ou sistematização dos cuidados realizados pelos familiares. Aliás, nenhum tipo de ação concreta praticada pelo enfermeiro foi mencionado, com exceção da mudança de decúbito citada por apenas 3% dos enfermeiros.

A visão biomédica sobre o tema foi nitidamente percebida, pois questionados sobre ações desenvolvidas para prevenção, respostas como realização de curativos e encaminhamento para especialistas ou para Secretaria de Saúde foram relatadas (10%).

Pode-se perceber muita dificuldade para reconhecer uma prevenção que além de necessária é extremamente importante e dela depende a qualidade de vida de pessoas fragilizadas, que esperam a iniciativa e colaboração de outros. O estudo demonstrou o quanto os usuários acamados são carentes e como a implantação de um sistema de medidas para prevenção das UP é necessário, pois o não entendimento, ou a não valorização das medidas preventivas como fator determinante da qualidade de vida destas pessoas provoca o aparecimento destas lesões consideradas como importante problema de saúde pública.

Ações de Educação em Saúde, encorajamento e sensibilização da família foram citadas (13%) como meio para evitar o aparecimento das úlceras por pressão.

A família, principal envolvida na assistência ao público acamado, necessita muito mais que informação sobre cuidados, mas encorajamento, auxílio e reconhecimento de suas ações. Para isto, os enfermeiros enquanto coordenadores da equipe de enfermagem necessitam possuir conhecimentos e habilidades para assistir, de forma eficiente, segura e integral todos os participantes envolvidos nessa situação de saúde.

A qualidade da assistência, relacionada com o aparecimento das úlceras por pressão é constantemente avaliada e muitas pesquisas envolvem esta temática, desde a prevenção até os tratamentos mais modernos. Entretanto, métodos comumente utilizados como as escalas de avaliação de risco, ou a mudança de posição se tornam complexos e cansativos quando repetidos diversas vezes, dificultando ações efetivas de controle deste problema.

Neste estudo, os enfermeiros mostraram que sabem identificar os problemas da população acamada de sua área de abrangência, mas através de suas declarações revelaram não haver um envolvimento concreto, nem um plano de ação para trabalhar com os acamados que estão sob sua responsabilidade revelando muitas dificuldades enfrentadas diariamente para efetivar ações específicas para prevenção das UP nos acamados.

Dentre as principais dificuldades destacam-se: a falta de recursos materiais (23%), seguidos pela pouca disponibilidade de tempo (16%) dos enfermeiros e a falta de colaboração que os familiares (14%) oferecem frente a uma mudança tão significativa como a implantação de um plano de assistência preventiva.

A ESF foi criada para promover vínculo entre os profissionais e a população assistida, visando principalmente prevenir doenças como meio de assegurar a saúde das pessoas de uma área restrita. A proposta primordial era levar a equipe de saúde às residências das pessoas,

tratando-os como seres biopsicossociais e de forma integralizada com o meio ambiente que estão inseridos. Quem, mais que o acamado, necessita de atendimento domiciliar e de uma atenção voltada à prevenção de complicações?

Muitos desafios são encontrados para assegurar medidas de prevenção, mas o sentimento de humanidade e especificamente a consciência de que se escolhe esta profissão para lidar com as mais variadas formas de solução, talvez seja o que está faltando para se implementar cuidados sistematizados, além de habilidade, criatividade e organização entre outras características exigidas destes profissionais.

A criação de protocolos específicos para prevenção de UP vem sendo sugerida por muitos estudos e vários municípios já estão adotando. Eles devem contemplar informações relativas à identificação do cliente, escala de avaliação de risco, principais áreas de predisposição para desenvolvimento das úlceras, registro da modificação da pele, seguido dos estágios da ferida e um guia para prevenção. É necessário também investigar a necessidade de registro estatístico ou notificação como forma de desenvolver estratégias para sua prevenção e tratamento, contribuindo para o resgate da informação como meio de aperfeiçoar a assistência prestada e desenvolver ações humanizadas.

Para que as medidas mencionadas possam se tornar efetivas e obterem sucesso é necessário o envolvimento e o compromisso do enfermeiro com as ações sugeridas, ou seja qualquer decisão a ser tomada depende definitivamente da participação e apoio da enfermagem.

Espera-se que este trabalho sirva de subsídios para outras pesquisas e que possa levantar reflexão sobre as necessidades das pessoas acamadas, relacionando situações à prevalência e incidência das úlceras por pressão e formalizando um alerta aos gestores, autoridades e profissionais de saúde integrados numa rede de prevenção e tratamento destas lesões.

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS PARAIBA

REFERÊNCIAS

BLANES, L. et al. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. *Revista Associação Médica Brasileira*. v. 50, n. 2, p. 182-187, São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 05 jun. 2010.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 1996. Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. *Normas para pesquisa em seres humanos*. Brasília, DF: 2000. p. 22-46.

_____. Constituição (1988). Emenda Constitucional nº19, de 04 de junho de 1998. Dá nova redação ao art. 37 da Constituição Federal, modificando o regime e dispondo sobre princípios e normas da Administração Pública. *Lex: legislação federal e marginália*, São Paulo, v. 59, p. 1966, out./dez., 1998.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas*. Brasília, DF: 2008.

BRAZ, E.; CIOZAK, S. L. O tornar-se cuidadora na senescência. Escola Anna Nery. *Revista de Enfermagem*, v. 2, n. 13, p. 372-377, abr/jun, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 05 jun. 2010.

BRUM, A. K. R.; TOCANTINS, F. R.; SILVA, T. J. E. S. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. *Rev. Latino- Americana de Enfermagem*. v. 13, n. 6, p. 1019-1026, nov./dez., 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 05 jun. 2010.

CHAYAMITI, E. M. P. C; CALIRI, M. H. L. Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliária. *Acta Paulista de Enfermagem*. v. 23, n. 1, São Paulo: 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 05 jun. 2010.

COSTA, F. M. F; COSTA, S. H. P. Assistência ao cliente portador de úlcera de Pressão: abordando a importância do conhecimento e informação. *Revista Meio Ambiente e Saúde*. v. 2, n. 1, p. 22-32. 2007. Disponível em: <<http://www.sobest.com.br>> Acesso em: 06 jun. 2010.

COSTA, M. P. et al. Epidemiologia e tratamento das úlceras por pressão: experiência em 77 casos. *Acta Ortopedista Brasileira*. São Paulo, v. 13, n. 3, p. 124-133, abr./jun. 2005. Disponível em: <<http://www.bireme.br>>. Acesso em: 20 jun. 2010.

GEOVANINI, T.; OLIVEIRA JUNIOR, A. G. *Manual de Curativos*. 2. ed. São Paulo: Corpus, 2008.

GIL, A. C. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

GOULART, F. M. Prevenção de úlceras por pressão em pacientes acamados: uma revisão da literatura. *Revista Objetiva*. Rio verde, v. 4, n. 3. 2008. Disponível em: <<http://www.faculdadeobjetivo.com.br>> Acesso em: 5 jun. 2010.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N. *Robbins e Cotran: Patologias, bases patológicas da doença*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

LOURO, M.; FERREIRA, M.; PÓVOA, P. Avaliação de protocolo de prevenção e tratamento de úlceras de pressão. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. v. 19, n. 3, p. 337-341, jul./set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 05 jun. 2010.

MARTINS, D.A.; SOARES, F. F. R. Conhecimento sobre prevenção e tratamento de úlceras por pressão entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de Minas Gerais. *Cogitare Enferm*. v. 13, n. 1, p. 83-87, jan./mar. 2008. Disponível em: <<http://www.bireme.br>>. Acesso em: 20 jun. 2010.

MEDEIROS, A.B. F.; LOPES, C. H. A. F.; JORGE, M. S. B. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. São Paulo, *Revista Esc. Enferm USP*. v. 43, n. 1, p. 223-228. 2009. Disponível em: <<http://www.bireme.br>>. Acesso em: 20 jun. 2010.

MINAS GERAIS, Secretaria Municipal da Saúde. *Plano de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, período 2005-2008*. Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/curativos.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2010.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. *Protocolo de Assistência aos portadores de ferida*. Belo Horizonte: 2006. Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/protocolos/curativos.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2010.

NEVES, A. M. P.; MARANHÃO, D. E. Assistência de enfermagem ao idoso acamado com úlcera por pressão. *Revista Enferm UNISA*. v. 1, p. 122-125. 2000. Disponível em: <<http://www.bireme.br>>. Acesso em: 20 jun. 2010.

NOGUEIRA, P. C. *Ocorrência de úlcera de pressão em pacientes hospitalizados com lesão traumática de medula espinhal*. 2005. 77f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 05 jun. 2010.

OLIVEIRA, L. M. S. *Impacte do nível de escolarização (básico e secundário) na empregabilidade juvenil*. Disponível em: <<http://www.lettras.up.pt/isociologia>>. Acesso em: 05 jun. 2010.

OTA, A. S. *Prevenção das úlceras por pressão*. 2008. 25f. Monografia (Especialização em Aplicação Complementares as Ciências Militares). Escola de Saúde do Exército. Rio de Janeiro.

PALÁCIOS, M.; REGO, S.; SCHRAMM, F. R. *A eticidade da pesquisa em seres humanos*. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br>>. Acesso em: 20 jun. 2010.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. *Fundamentos de enfermagem*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

ROCHA, J. A.; MIRANDA, M. J.; ANDRADE, M. J. Abordagem terapêutica das úlceras de pressão - intervenções baseadas na evidência. *Acta Médica Portuguesa*. v. 19, n. 34, p. 29-38, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 20 jun. 2010.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. C. *Brunner & Sudarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. v. 1. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUZA, D. M. S. T.; SANTOS, V. L. C. G. Incidência de úlceras por pressão e fatores de risco em idosos institucionalizados. *Revista Estima*. v. 4, n. 1, p. 45, 2006. Disponível em: <<http://www.bireme.br>>. Acesso em: 20 jun. 2010.

TAYLOR, C. et al. *Fundamentos de Enfermagem*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

VALENÇA, M.P. et al. Percepção dos enfermeiros sobre a prevenção das úlceras por pressão em um hospital escola da cidade do Recife. *Revista enferm UFPE*, v. 4, n. 2, p. 226-235, abr./jun., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 11 out. 2010.

WEBER, J. *Semiologia: guia prático para Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa intitulada “Ações desenvolvidas por enfermeiros para prevenção de úlceras por pressão em acamados domiciliares”, está sendo desenvolvida por Euzerlane dos Santos Batista, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras, sob a orientação da Professora Maria Mônica Paulino do Nascimento. O objetivo do estudo é verificar quais ações estão sendo desenvolvidas pelos enfermeiros para minimizar o aparecimento das úlceras por pressão em clientes acamados domiciliares, dentro da realidade das Equipes de Saúde da Família, e identificar as principais dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro para implantação das medidas de prevenção.

A Escolha do tema levou em consideração a importância do enfermeiro na prática de atender às necessidades da população de acamados no que concerne às medidas de prevenção das úlceras por pressão.

A pesquisa será realizada com a população de enfermeiros das Equipes de Saúde da Família do município de Cajazeiras - Paraíba, tendo como instrumento de coleta de dados um questionário semiestruturado que busca abordar a temática proposta.

Este estudo não oferecerá nenhum tipo de risco à integridade dos participantes, no entanto precisaremos de sua colaboração e autorização para desenvolver a pesquisa e caso resolva, a qualquer momento, desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Solicitamos sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos e publicar em periódicos científicos. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo.

O direito de ter acesso às informações relativas ao trabalho será assegurado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade Santa Maria, BR 230, km 504, CEP 58900-000, Cajazeiras - PB, telefone (83) 3531-2848, ou ainda junto à pesquisadora responsável Maria Mônica Paulino do Nascimento, telefone (83) 9311-3927 e a pesquisadora participante, a acadêmica de Enfermagem Euzerlane dos Santos Batista, telefones (83)91683817 e 91537682. As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considera necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Informamos que para realização desta pesquisa, serão levados em consideração os aspectos éticos contidos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que

regulamenta a pesquisa com seres humanos e agradecemos sua contribuição para efetivação da mesma.

Diante do exposto, eu _____, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para a publicação dos resultados. Estou ciente de que receberei uma cópia deste documento e que minha participação não depende de nenhum valor econômico.

Assinatura do (a) participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora participante

Aluna Euzerlane dos Santos Batista

Assinatura da Pesquisadora responsável
Prof.^a Maria Mônica Paulino do Nascimento

Cajazeiras – PB, _____ de _____ de 2010.

Endereços eletrônicos:

enfmonicapaulino@hotmail.com – Pesquisadora Responsável.

euzerlane@hotmail.com – Pesquisadora Participante.

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Questionário Semiestruturado

Data: ___/___/___

Identificação do participante – Dado Sócio demográfico

Nome:			
Idade:	Sexo:	Estado civil:	Vínculo empregatício:
Tempo de Atuação Profissional:			
Tempo de Permanência na instituição:			
Formação (pós-graduação):			
Cursos de aperfeiçoamento na área de feridas:			
Unidade de Saúde:			

Instrumento de coleta de dados

1. Que fatores você atribui o surgimento das úlceras por pressão nos acamados domiciliares de sua área de abrangência?
2. Como você avalia a necessidade de se implantar medidas para prevenir as úlceras de pressão nos acamados domiciliares de sua área?
3. Com que frequência você realiza visita domiciliar as pessoas acamadas da comunidade?
4. De acordo com a realidade socioeconômica das pessoas de sua área de trabalho, quais as ações que você geralmente desenvolve para evitar o surgimento das úlceras por pressão?
5. Quais são as principais dificuldades encontradas para implementação de um plano de cuidado nos clientes acamados de sua área?



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS DE CAJAZEIRAS - PARAÍBA**

Ofício 118-2010 – Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem

Cajazeiras, 09 de setembro de 2010.

DA: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem
Prof. Dr. Francisco Fábio Marques da Silva

À: Ilma. Sra. Raelza Borges de Almeida Pereira
Secretária de Saúde do Município de Cajazeiras-PB

Solicitamos a V. Sa, autorização para a aluna **Euzerlane dos Santos Batista** matrícula **50622147**, aluna matriculada no Curso Bacharelado em Enfermagem coletar dados referente ao Trabalho de Conclusão de Curso intitulada: *Ações Desenvolvidas por Enfermeiros para Prevenção de Úlceras por Pressão em Acamados Domiciliares*, sob a orientação da professora Maria Mônica Paulino do Nascimento. Na certeza do pronto atendimento a este pleito, agradecemos a vossa atenção, e nos despedimos cordialmente com votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,


Francisco Fábio M. da Silva
COORD. DO CURSO DE ENFERMAGEM
SIAPE: 1149343-7

Prof. Doutor Francisco Fábio Marques da Silva
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem



FACULDADE SANTA MARIA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
BR 230, KM 504, Cristo Rei, CEP 58900-000
Cajazeiras – PB

CERTIDÃO

Certificamos que o Projeto de Pesquisa intitulado **Ações desenvolvidas por Enfermeiros para Prevenção de Úlceras por Pressão Acamados Domiciliar**, protocolo 600102010 da pesquisadora Maria Mônica Paulino do Nascimento, foi aprovado, em reunião realizada no dia 11/11/2010, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria. Após o término da pesquisa, deve ser encaminhado ao CEP/FSM o relatório final de conclusão, antes de envio do trabalho para publicação. Para este fim, será emitida uma certidão específica.

Cajazeiras – PB, 11 de novembro de 2010.

Joselito Santos
Coord. do Comitê de Ética em Pesquisa