



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA  
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JANAÍNA PEREIRA DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AOS CUIDADOS E PREVENÇÃO  
EM PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO NO HOSPITAL  
MUNICIPAL DE ITAITUBA - PA**



Itaituba-PA

2022

JANAÍNA PEREIRA DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AOS CUIDADOS E PREVENÇÃO  
EM PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO NO HOSPITAL  
MUNICIPAL DE ITAITUBA - PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
banca de defesa do curso de graduação de  
Enfermagem da Faculdade de Itaituba para  
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Enf. Mestre. Cleidson Colares  
Batista.

Itaituba-PA

2022

JANAÍNA PEREIRA DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AOS CUIDADOS E PREVENÇÃO  
EM PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO NO HOSPITAL  
MUNICIPAL DE ITAITUBA - PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
banca de defesa do curso de graduação de  
Enfermagem da Faculdade de Itaituba para  
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Enf. Mestre. Cleidson Colares  
Batista.

**BANCA EXAMINADORA**

Presidente: \_\_\_\_\_ Nota: \_\_\_\_\_

Prof. Mestre Cleidson Colares Batista

Avaliador: \_\_\_\_\_ Nota: \_\_\_\_\_

Prof.

Avaliador: \_\_\_\_\_ Nota: \_\_\_\_\_

Prof. Nome, titulação.

Resultado: \_\_\_\_\_ Média: \_\_\_\_\_

Itaituba – PA

2022

*À minha Família e amigos que sempre estiveram comigo nos bons e maus momentos, por todo apoio dado, por todo carinho, dedicação e força que me ofereceram. Dedico-lhes essa conquista como gratidão.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que sempre me ofertou forças e dedicação, e me sustentou para conclusão de mais uma jornada em minha vida.

Aos meus pais, Iraneide Veridiano da Silva e Ademir Veridiano da Silva, pelo apoio, força e amor incondicional, por estarem comigo em todos os momentos e sempre me apoiando em minhas decisões e me incentivando desde o princípio. Sem vocês a realização desse sonho não seria possível.

A todos os amigos, especialmente: Ibsson Apossan, meu muito obrigada. Você foi um amigo que sempre me guiou, por isso merece o meu eterno agradecimento.

A Érica Kerolene, por todo companheirismo, amor, paciência e conselhos que serviram de estímulos nos momentos mais difíceis em minha vida, por sempre acreditar em mim até quando eu mesma não acreditava, por sempre me apoiar em todo esse caminho, obrigada por todo carinho e incentivo. Obrigada, por aguentar tantas crises de estresse e ansiedade. Meu eterno agradecimento, minha princesa.

A instituição de ensino Faculdade de Itaituba-FAI que contribuiu diretamente para a minha formação. Aos diversos professores que em minha turma passaram e puderam contribuir para que todo conhecimento adquirido pudesse acontecer.

Agradeço também, aos colegas de turma, que por várias vezes puderam contribuir de alguma forma nos momentos de dificuldade.

Quero agradecer também ao FIES (Programa de financiamento estudantil) que me concedeu a oportunidade para a realização desse grande sonho

Vale ressaltar a contribuição que foi como base para a conclusão deste trabalho realizada pelo meu orientador: Cleidson Colares Batista, que esteve presente durante todo o processo e que juntamente comigo, pode trabalhar para conhecimento e conclusão deste trabalho, por toda paciência e disponibilidade em me ajudar, pelo empenho dedicação e confiança.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para minha formação.

*Não importa o quanto você bate, mas sim o quanto aguenta apanhar e continuar. O quanto pode suportar e seguir em frente. É assim que se ganha.*

**(Rocky Balboa)**

## RESUMO

Este estudo trata-se da assistência do profissional de enfermagem aos cuidados e prevenção em pacientes com lesão por pressão (LPP), no Hospital Municipal de Itaituba (HMI). O presente trabalho mostra que o papel do enfermeiro no controle da prevenção da lesão por pressão é primordial, identificando os fatores de risco que causam a lesão, conhecendo os graus da mesma, atuando com os cuidados de enfermagem e prevenindo o agravamento do caso. Pois o enfermeiro, juntamente com a equipe de saúde devem priorizar a prevenção e evitar as lesões, usando das técnicas e conhecimento para que a pele do cliente acamado permaneça intacta, pois qualquer rompimento da integridade da pele pode causar uma lesão. A pesquisa tem como direcionamento saber como atuam os enfermeiros do HMI em relação aos cuidados e prevenção da LPP? O objetivo do trabalho é identificar a atuação da assistência de enfermagem diante dos cuidados e prevenção em pacientes com LPP no HMI. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem quantitativa com 04 enfermeiros e 8 técnicos de enfermagem, no Hospital Municipal de Itaituba, no setor de clínica Médica. Após toda a complexidade da discussão envolvida nesse estudo, permitiu resumir que o enfermeiro é o principal responsável, no planejamento, supervisão das ações educativas, preventivas e assistenciais para os cuidados e tratamento de Lesões por pressão. Portanto é importante que a assistência de enfermagem sempre mantenha as medidas preventivas que atuem no bem-esta dos pacientes, sendo que o mesmo deve estar sempre atualizado sobre os mais diversos tipos de prevenção e cuidados com abordagens mais interativas e humanizadas, direcionadas a prevenir e tratar o paciente com lesão por pressão do hospital em estudo.

**Palavras-chave:** Prevenção. Equipe de Enfermagem. Lesão por pressão. Cuidados. Atuação do Enfermeiro.

## ABSTRACT

This study deals with the assistance of nursing professionals to care and prevention in patients with pressure injuries (PPL), at the Municipal Hospital of Itaituba (HMI). The present work shows that the nurse's role in the control of pressure injury prevention is essential, identifying the risk factors that cause the injury, knowing the degrees of it, acting with the nursing care and preventing the aggravation of the case. Because the nurse, together with the health team, must prioritize prevention and avoid injuries, using techniques and knowledge so that the bedridden client's skin remains intact, as any disruption of skin integrity can cause an injury. The research is directed to know how HMI nurses work in relation to the care and prevention of PPL? The objective of this work is to identify the performance of nursing care in the face of care and prevention in patients with LPP at the HMI. This is an exploratory descriptive research with a quantitative approach with 04 nurses and 8 nursing technicians, at the Municipal Hospital of Itaituba, in the medical clinic sector. After all the complexity of the discussion involved in this study, it allowed us to summarize that the nurse is primarily responsible for planning and supervising educational, preventive and assistance actions for the care and treatment of pressure injuries. Therefore, it is important that nursing care always maintains preventive measures that act on the well-being of patients, and it must always be updated on the most diverse types of prevention and care with more interactive and humanized approaches, aimed at preventing and treat the patient with a pressure injury in the hospital under study.

Keywords: Prevention. Nursing team. Pressure injury. care. Nurse performance.

## LISTA DE FIGURAS

|                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1. Esquema Simplificado de uma secção transversal da pele. 1- vasos sanguíneos, 2- terminações nervosas, 3- vasos linfáticos, 4- glândulas sudorípara, 5- raiz do pelo, 6- glândula sebácea, 7- corpúsculo de Vater-Pacini, 8- corpúsculo de Ruffini, 9- pelo..... | 16 |
| Figura 2 Cicatrização da pele. 1- Cicatriz hipertrófica, 2- Quelóide Fonte: Irion (2005).<br>.....                                                                                                                                                                        | 19 |
| Figura 3 Estágio da Lesão por pressão I. Fonte: NPUAP/EPUAP/PPIA (2014). ....                                                                                                                                                                                             | 23 |
| Figura 4 Estágio da Lesão por pressão II. Fonte: NPUAP/EPUAP/PPIA (2014).....                                                                                                                                                                                             | 23 |
| Figura 5 Estágio da Lesão por pressão III. Fonte: NPUAP/EPUAP/PPIA (2014).....                                                                                                                                                                                            | 24 |
| Figura 6 Estágio da Lesão por pressão IV. Fonte: NPUAP/EPUAP/PPIA (2014). ....                                                                                                                                                                                            | 24 |
| Figura 7 Estágio da Lesão por pressão V. Fonte: NPUAP/EPUAP/PPIA (2014). ....                                                                                                                                                                                             | 25 |
| Figura 8 Estágio da Lesão por pressão VI. Fonte: NPUAP/EPUAP/PPIA (2014). ....                                                                                                                                                                                            | 25 |
| Figura 9 Curativo em lesão da pele. Fonte: Irion (2005).....                                                                                                                                                                                                              | 26 |
| Figura 10 Hospital Municipal de Itaituba. Fonte: Portal do Município (2016). ....                                                                                                                                                                                         | 33 |

## LISTA DE GRÁFICOS

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1 Porcentagem relacionada ao sexo.....                 | 37 |
| Gráfico 2 Porcentagem relacionado à faixa etária.....          | 38 |
| Gráfico 3 Porcentagem relacionada ao tempo de atuação.....     | 38 |
| Gráfico 4 Porcentagem relacionado ao grau de Escolaridade..... | 39 |
| Gráfico 5 Profissionais x Medidas preventivas.....             | 40 |
| Gráfico 6 Fornecimento de Materiais.....                       | 41 |
| Gráfico 7 Embasamento Científico.....                          | 42 |
| Gráfico 8 Capacitação dos profissionais de enfermagem.....     | 43 |
| Gráfico 9 Tipo de Treinamento.....                             | 43 |
| Gráfico 10 Uso de Protocolo.....                               | 44 |
| Gráfico 11 Curativos mais utilizados.....                      | 45 |
| Gráfico 12 Registro das evoluções das LPP.....                 | 46 |

## LISTA DE QUADROS

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1 Identificação dos Enfermeiros. ....            | 36 |
| Quadro 2 Identificação dos Técnicos de Enfermagem. .... | 37 |

## LISTAS DE SIGLAS

|       |                                               |
|-------|-----------------------------------------------|
| COREN | Conselho Regional de Enfermagem               |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem                |
| OMS   | Organização Mundial de Saúde                  |
| SAE   | Sistematização de Enfermagem                  |
| FE    | Fatores Extrínsecos                           |
| FI    | Fatores Intrínsecos                           |
| HMI   | Hospital Municipal de Itaituba                |
| UPP   | Úlceras Por Pressão                           |
| LPP   | Lesões Por Pressão                            |
| EUA   | Estados Unidos da América                     |
| UCB   | Universidade Castelo Branco                   |
| UTI   | Unidade de Terapia Intensiva                  |
| DAI   | Dermatite associada à incontinência           |
| LPTP  | Lesão Por Pressão Tissular Profunda           |
| PPPIA | <i>Pan Pacific Pressure Injury Alliance</i>   |
| NPUAP | <i>National Pressure Ulcer Advisory Panel</i> |
| EPUP  | <i>European Pressure Ulcer Advisory Panel</i> |

## SUMÁRIO

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>                                           | 14 |
| <b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA</b>                                | 16 |
| 2.1 ANATOMIA DA PELE                                          | 16 |
| 2.1.1 Patologias Cutâneas                                     | 18 |
| 2.2 FERIDAS                                                   | 18 |
| 2.2.1 Cicatrização da ferida                                  | 19 |
| 2.3 LESÃO POR PRESSÃO E SEUS IMPACTOS FISICOS E PSICO-SOCIAIS | 20 |
| 2.3.1 Estágios da Classificação da Lesão por Pressão          | 22 |
| 2.4 CURATIVOS                                                 | 25 |
| 2.5 AÇÕES DE ENFERMAGEM AOS CUIDADOS EM PACIENTE COM LPP      | 27 |
| 2.6 FATORES EXTRÍNSECOS E INTRÍNSECOS                         | 29 |
| 2.7 TRATAMENTO DA LESÃO POR PRESSÃO                           | 30 |
| <b>3 METODOLOGIA</b>                                          | 32 |
| 3.1 TIPO DE PESQUISA                                          | 32 |
| 3.2 LOCAL DO ESTUDO                                           | 33 |
| 3.3 DESCRIÇÃO DA AMOSTRAGEM                                   | 34 |
| 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO                          | 34 |
| 3.5 COLETA E ANÁLISE DE DADOS                                 | 34 |
| 3.6 ASPECTOS ÉTICOS                                           | 35 |
| <b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>                               | 36 |
| 4.1 PERFIL DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM                         | 37 |
| <b>5 CONCLUSÃO</b>                                            | 49 |
| <b>REFERÊNCIAS</b>                                            | 51 |
| <b>Apêndice A</b>                                             | 58 |
| <b>Apêndice B</b>                                             | 60 |

## 1 INTRODUÇÃO

As lesões por pressão (LPP) se constituem em um grande desafio na atenção à saúde e principalmente da equipe de enfermagem, pois além de causar impactos psicobiológicos no paciente e na sua família, sua incidência é considerada um indicador de qualidade da assistência prestada. Outra problemática se encontra pelo prolongamento do tempo de internação hospitalar e aumento na utilização de recursos humanos e materiais para seu tratamento (SANTOS, 2011).

A decisão de elaborar este trabalho ocorreu durante os estágios em clínica médica do curso de graduação em enfermagem na Faculdade de Itaituba (FAI), em que foi percebida a realidade dos clientes restritos ao leito por longo período de tempo. Sabe-se que as maiorias destes clientes desenvolverão lesão por pressão (LPP). Naquele momento, foi percebido que alguns enfermeiros apresentavam necessidade de atualização sobre LPP, ou tinham dificuldades em aplicar seus conhecimentos de forma sistematizada. Atualmente, é notório que a maioria das LPP podem ser evitadas.

A organização Mundial de saúde (OMS), considera os indicadores de incidência e prevalência de LPP fundamental para determinar a qualidade dos serviços de saúde prestados, alegando que aproximadamente 95% dos casos poderiam ser evitados com medidas de prevenção (SOARES et al., 2011).

A partir desta reflexão surgiu o presente trabalho, sobre lesões, pois constitui um problema de saúde pública, especialmente em pessoas idosas e nas situações de adoecimento crônico degenerativo.

Para a construção da pesquisa, buscou-se informações, se é considerada importante aos profissionais da saúde e a preocupação com os curativos específicos para LPP. E questiona-se: Como são realizadas as medidas da equipe de enfermagem na assistência aos cuidados e prevenção da LPP no Hospital municipal de Itaituba? O objetivo geral foi verificar na assistência de enfermagem os cuidados e prevenção com os pacientes para evitar e tratar a LPP no Hospital Municipal de Itaituba. Os objetivos específicos foram: Identificar as medidas que a equipe de enfermagem utiliza baseado na ciência para a prevenção e tratamento das LPP e analisar as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem para realizar a prevenção e tratamento das LPP através de curativos complexos de nanotecnologia.

Segundo Silva (2011), a ocorrência de lesões por pressão (LPP) em pacientes internados é considerada não só no Brasil, mas também mundialmente

como problema grave, especialmente em pessoas idosas e em pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas.

Silva et al., (2016), afirmam que a incidência da LP é considerada um importante indicador da qualidade assistencial de enfermagem que permite pesquisar os casos de acordo com sua distribuição, pacientes que se encontram em risco e região anatômica o local em que ocorre com maior frequência. Diante disso, a enfermagem apresenta-se como uma ciência que tem como característica o cuidado humanizado. Neste sentido, o aspecto preventivo, bem como o de promoção da saúde, busca nortear a prática assistencial para minimizar os índices de lesão por pressão (SOARES; HEIDEMANN, 2018).

Diante desta realidade no Hospital Municipal de Itaituba, este estudo justifica-se devido à dificuldade apresentada pelos profissionais de enfermagem na prevenção e avaliação das lesões por pressão, uma vez que, uma avaliação adequada da pele proporciona sua prevenção e a implementação de medidas terapêuticas eficazes para cicatrização tecidual. Dessa forma, foi pesquisada a atuação do enfermeiro nos cuidados e prevenção de lesão por pressão, tendo em vista que a assistência de enfermagem à pacientes portadores de feridas é uma especialidade da enfermagem que requer conhecimento específico.

Esta monografia está dividida em 5 capítulos, sendo o primeiro deles referente à introdução; o segundo refere-se à fundamentação teórica; o terceiro à metodologia, o quarto resultado e discussão. O quinto capítulo apresenta as conclusões finais da pesquisa.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

### 2.1 ANATOMIA DA PELE

A pele é o maior órgão do corpo correspondente a um sexto do peso corporal. Possui diversas funções, como barreira de proteção contra organismos patogênicos, produtos químicos e agentes físicos, função sensitiva (dor, calor, frio, tato); metabólica (sintetização de vitamina D) e; excretora (sebo e suor). Ela é dividida em três camadas: epiderme, derme e hipoderme com características e funções distintas (VASCONCELOS et al., 2015).

A camada de superfície (epiderme) é formada por células epiteliais estratificadas que está sobre a camada do tecido conectivo (derme). Por sua vez a epiderme e a derme estão fixadas em uma camada composta por tecido adiposo: a hipoderme (KOSTER; ROOP, 2004; KUPPER; FUHLBRIGGE, 2004).

A pele recobre a superfície de aproximadamente 2 m<sup>2</sup> do corpo, sendo o maior órgão do corpo humano e a principal barreira física contra o meio externo. Embora a pele desempenhe diversas funções vitais de comunicação e controle que garantem a homeostase do organismo, por muitos anos este órgão foi considerado apenas uma barreira contra agentes externos. Estas funções foram resultadas da evolução de uma estrutura complexa que envolve diversas camadas, cada uma com propriedades particulares. As principais camadas da pele incluem a epiderme, derme e a hipoderme (WILLIAMS; KUPPER, 1996; CHUONG et al., 2002), conforme figura 1.

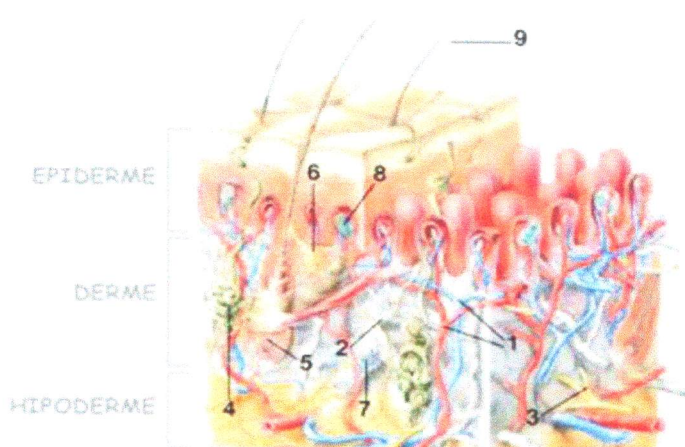


Figura 1. Esquema Simplificado de uma seção transversal da pele. 1- vasos sanguíneos, 2- terminações nervosas, 3- vasos linfáticos, 4- glândulas sudoríparas, 5- raiz do pelo, 6- glândula sebácea, 7- corpúsculo de Vater-Pacini, 8- corpúsculo de Ruffini, 9- pelo

O formato ondulado da camada da epiderme mais próxima à derme aumenta a superfície de contato entre estas duas, favorecendo assim trocas de elementos nutritivos e metabólicos. A interface entre estas duas camadas da pele são denominadas junção dermoepidérmica. A derme é um tecido conjuntivo constituído por uma grande variedade de tipos celulares e por uma abundante matriz extracelular. Esta matriz é formada por células residentes da derme conhecidas como fibroblasto, as quais sintetizam diferentes macromoléculas que entram na constituição da matriz extracelular (STADELMANN et al., 1998; ECKES; KRIEG, 2004; DHOUAILLY et al., 2004).

Na derme, estão as artérias, veias sanguíneas e vasos linfáticos. As artérias e seus ramos menores, as arteríolas, provenientes do ventrículo esquerdo pela aorta, veiculam o sangue rico em oxigênio e nutrientes. Vênulas e veias asseguram o retorno dos resíduos provenientes do metabolismo celular e em partículas do dióxido de carbono. Através destes vasos a derme recebe outros tipos celulares conhecidos como células migratórias: macrófagos, linfócitos, eosinófilos, neutrófilos entre outras. Estas células desempenham um importante papel em eventos como infecção de microorganismos, inflamação e na cicatrização (WILLIAMS; KUPPER, 1996; RYAN, 2004; WELSS, 2004).

A derme também conta com um sistema de inervação sensitiva e vegetativa. Nervos vegetativos inervam glândulas sudoríparas, músculo piloerector e vasos sanguíneos e auxiliam no controle da temperatura corporal. As inervações sensitivas da derme composta por receptores periféricos conduzem estímulos mecânicos, térmicos, químicos e dolorosos para o sistema nervoso central (GOODWIN; WHEAT, 2004).

A barreira física gerada pela pele não só protege os órgãos internos e limita a passagem de substâncias, mas também estabiliza a temperatura e pressão sanguínea através de seus sistemas de circulação e evaporação. A pele é capaz de sintetizar hormônios (ex. de hidrottestosterona) e vitaminas (ex. vitamina D) assim como metabolizar xenobióticos (CHUONG et al., 2002).

Expressa cor em situações de raiva, ansiedade, medo, além de servir como diferenciação pessoal por sua variação individual de cor, odor e textura (BARRY, 1983; GOODWIN; WHEAT, 2004).

### 2.1.1 Patologias Cutâneas

Devido à grande extensão e contato com o meio ambiente e seus agentes agressores, a pele e seus anexos apresentam várias disfunções. Conforme o tipo de agente agressor, a pele pode sofrer uma lesão física como cortes, queimaduras por radiação ultravioleta, lesão química como queimadura por solventes orgânicos ou infecção por microorganismos como vírus (Herpes sp.) ou fungos (Candida sp.). As disfunções também podem ser classificadas de acordo com o local que acometem a pele, como a psoríase e ictiose (disfunção na epiderme), dermatite herpetiformis (disfunção na junção derme-epiderme), urticária e quelóide (disfunção na derme) (SOTER, 1981; MILLIKAN et al., 1992; API, 2002; FAERGEMANN, 2002; ROWSE; EMMETT, 2004).

Existe um grande número de patologias caracterizadas por um processo inflamatório ou com um componente imunológico. Assim, mesmo pertencendo ao mesmo grupo de patologias (inflamatórias) os sintomas e os mecanismos envolvidos com sua patogênese são muito diferentes. Desta forma, existem patologias iniciadas por um processo alérgico ou irritativo que podem transcorrer por curto ou longo prazo, denominadas agudas e crônicas, respectivamente. Ou seja, pesquisar doenças inflamatórias cutâneas não necessariamente significa estudar patologias com mesmo perfil e mesmo tipo de tratamento (POYNER, 2000).

### 2.2 FERIDAS

Feridas são caracterizadas por lesões no tecido corporal, em maior ou em menor extensão, resultante de qualquer tipo de trauma, como físico, químico, mecânico ou desencadeada por uma intervenção clínica. E quando não tratadas corretamente podem causar lesões maiores e até perda da função no local afetado. (MOREIRA et al., 2009).

São classificadas, pelo tipo de agente que causou, de acordo com o grau de contaminação, tempo do trauma e pela profundidade das feridas. Podem ser limpas, limpas contaminadas sem contaminação preocupante, contaminadas sem sinal de infecção ou infectadas, com sinal de inflamação e presença de exsudato (SILVA et al., 2011).

As feridas podem ocorrer pelos mais diversos motivos, sendo que no geral ocorrem por algum tipo de violência sob o tecido, ou em outros pode ocorrer de maneira consciente (MOREIRA et al., 2009).

### 2.2.1 Cicatrização da ferida

Quando há ruptura na continuidade da pele, de causa interna ou externa é originado uma ferida, que pode ser acompanhada ou não de lesões em camadas inferiores. Ademais, após a lesão no organismo inicia um processo fisiológico, sistêmico e dinâmico denominado de cicatrização, para reparar o tecido danificado. A cicatrização engloba três importantes fases: Inflamatória, Proliferativa e de remodelação (VASCONCELOS et al., 2015; AGUIAR; PAIVA, 2003; ISAAC et al., 2010).

A fase Inflamatória é caracterizada pela resposta vascular e celular que ocorrem imediatamente quando o tecido é lesado. Primeiramente há vasoconstrição, em resposta a agentes inflamatórios, diminuindo o fluxo sanguíneo. Os monômeros de fibrina são formados em decorrência do clivamento do fibrinogênio sérico pela trombina, pela ação do fator XIII, formando uma rede que irá reforçar a agregação plaquetária (VASCONCELOS et al., 2015; ISAAC et al., 2010).

Paralelamente a este processo, em resposta a produção de leucotrienos, há um aumento progressivo da permeabilidade vascular as células migrantes e substâncias biologicamente ativas, possibilitando elementos essenciais para a continuação fisiológica da cicatrização. Quando esses elementos atravessam o espaço vascular, causam os sinais flogísticos da inflamação, como, edema, calor, vermelhidão e dor (VASCONCELOS et al., 2015; ISAAC et al., 2010).

Em casos específicos a cicatrização de uma ferida pode ainda ocorrer de maneira excessiva, ou seja, o próprio organismo possui dificuldades em controlar o processo de cicatrização que ocorre. Exemplos de processos de cicatrização em excesso são os queloides e as cicatrizes hipertróficas (IRION, 2005) conforme figura 2.

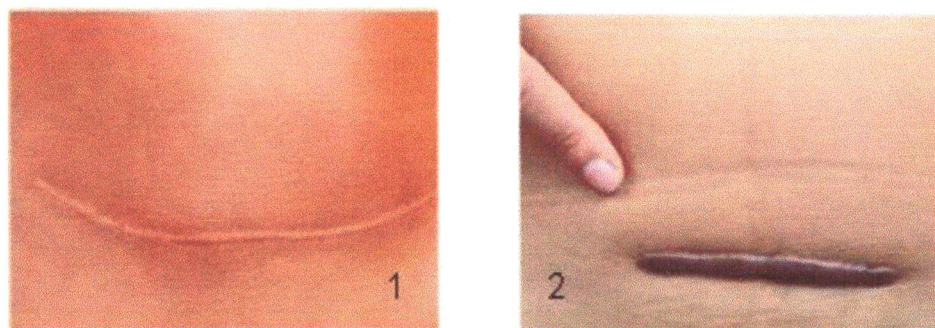


Figura 2 Cicatrização da pele. 1- Cicatriz hipertrófica, 2- Quelóide Fonte: Irion (2005).

### 2.3 LESÃO POR PRESSÃO E SEUS IMPACTOS FÍSICOS E PSICO-SOCIAIS

Entre diversas feridas existentes, destaca-se as lesões por pressão (LPP), que são danos na pele ou tecidos moles, que normalmente ocorrem sobre uma proeminência óssea ou relacionado ao uso de algum dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta, sendo decorrente de uma força de pressão íntensa, prolongada ou associado ao cisalhamento que altera a perfusão tecidual (SOBEST; SOBENDE, 2016).

Conforme Diretrizes do Ministério da Saúde, no Brasil, as feridas constituem um sério problema de saúde pública devido ao número elevado de doentes acometidos por estas lesões na pele, embora sejam poucos os registros desses atendimentos. E apesar da constante atualização dos cuidados, a prevalência das úlceras por pressão permanece elevada, principalmente nos indivíduos hospitalizados (BRASIL, 2002).

Um dos maiores problemas a serem enfrentados quando se refere à permanência de pacientes no ambiente hospitalar, são os riscos de ocorrência de alterações na pele. Existem fatores de riscos que aumentam de maneira considerável a possibilidade de ocorrência de tal problema, sendo que, quanto maior o tempo de permanência no leito, a idade avançada do paciente, assim como a restrição no leito, maior será a probabilidade de desenvolvimento de úlcera (BRASIL, 2003).

Para que ocorra a perfusão tecidual é muito importante a participação da pressão capilar, que garante o transporte contínuo de gases e nutrientes através do sangue. Quando a pressão sobre os tecidos internos excede a pressão capilar (32mmHg), durante mais de 2 horas, ocorre o fechamento dos pequenos vasos comprometendo o fluxo sanguíneo, estudos mostram que exposições para altas pressões podem causar lesões em períodos menores, além de outros fatores e forças envolvidas (MESER, 2012; VASCONSELOS et al., 2015).

O cisalhamento é uma força que causa um estresse mecânico com forças paralelas ao plano de interesse. Essa força associada a gravidade e fricção causam distorção e danos em pequenos vasos sanguíneos e linfáticos ligados ao músculo. Alguns estudos em animais, demonstram que as presenças desta força podem reduzir em 50% o tempo e a intensidade da pressão necessária para produzir uma lesão tecidual. O que chama atenção ao cuidado no transporte e mobilidade ao paciente para determinados procedimentos (MESSER, 2012).

Os cuidados prestados a pacientes com LPP podem ser divididos em três tipos: cuidados de longa permanência, cuidados agudos e atenção domiciliar. Cada tipo de cuidado se deve às características apresentadas pelo paciente, sendo que nos cuidados de longa permanência as taxas de prevalência oscilam em torno de 2,3 a 28% e as de incidência encontram-se entre 2,2 e 23,9%. Os cuidados agudos apresentam taxa de prevalência entre 10 e 18% e incidência entre 0,4% e 38%. Os cuidados do tipo atenção domiciliar possuem taxa de prevalência de 0% a 29% e incidência de 0% a 17% (BRASIL, 2003).

A LPP pode ser evitada com medidas de prevenção voltadas aos fatores de risco. Para facilitar a implantação destas medidas foram criados instrumentos preditivos, escalas que conseguem avaliar o risco do aparecimento dessas. As mais conhecidas são: Escala de Norton (1962), Gosbell (1973), Braden (1987), Warterlow (1988) e a escala revista (SOUSA, 2013).

Com o objetivo de nortear as ações de prevenção, algumas instituições oferecem com metas, recomendações sistemáticas e padronização do cuidado, dentre quais, se destaca internacionalmente *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), que é uma organização sem fins lucrativos dedicados a prevenção e tratamento das LPP (MORAES *et al.*, 2016).

Esses agravos são grandes obstáculos para os profissionais da saúde que, apesar de ser um tema de grande atenção no cuidado pela enfermagem estudos mostram que a incidência e prevalência mundial permanecem elevadas, fato que comprova a necessidade buscar novas pesquisas. Para aperfeiçoamento de medidas preventivas e terapêuticas (BRANDÃO; MANDELBAUM; SANTOS, 2013).

As úlceras por pressão (UPP) são necroses no tecido, que se forma quando o mesmo é comprimido entre uma proeminência óssea, por um período de tempo em uma superfície rígida (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

As Úlceras de pressão estão, de forma geral, ligadas a pessoas que possuem lesões devido a alguma patologia específica, dificuldades ou incapacidade de conseguir mudar de posição. Pessoas idosas, por exemplo, que sofreram incapacidades devido à ocorrência de Acidente Vascular Cerebral (AVC), possuem uma chance muito maior de virem a apresentar o quadro (BRASIL, 2003).

Trata-se, então, de uma manifestação clínica da destruição tecidual localizada, decorrente da pressão e falta de fluxo sanguíneo nestas áreas, podendo ocorrer em qualquer local do corpo, independentemente da idade, sendo mais

frequente abaixo da linha da cintura e sobre proeminências ósseas, tais como a sacra, trocanteriana, tuberosidade, isquiática, calcânea, entre outras (BRANDÃO; MANDELBAUM; SANTOS, 2013).

Na literatura lesão por pressão também são conhecidas por escaras, úlcera de decúbito e úlcera por pressão, mas neste estudo foi adotado o termo lesão por pressão, de acordo com as recomendações realizadas em 2016 pela *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), organização dos Estados Unidos da América (EUA), sem fins lucrativos, que desde sua fundação em 1988, é dedicada à prevenção e tratamento das LPP, atuando em associação com outras entidades como a *European Pressure Ulcer Advisory* (EPUAP) e a *Pan Pacific Pressure Injury Alliance* (PPIA) publicando trabalhos ediretrizes sobre o assunto (SOBEST; SOBENDE, 2016).

### **2.3.1 Estágios da Classificação da Lesão por Pressão**

As LPP são classificadas internacionalmente de acordo com o grau de acometimento da pele e dos tecidos subjacentes, sendo divididas em 6 categorias: estágio I, estágio II, estágio III, estágio IV, “não classificável” e “lesão por pressão tissular profunda”. Essas definições foram firmadas em 2016, em um encontro organizado pela NPUAP em Rosemont, Chicago, onde além da alteração da nomenclatura, foram pactuadas sua categorização, por meio de consenso com mais de 400 profissionais especialistas da área (SOBEST; SOBENDE, 2016).

A classificação das LPP foi desenvolvida para facilitar o desenvolvimento, preciso e uniforme, da avaliação e descrição das manifestações clínicas das mesmas. Porém, esta classificação é útil somente para planejar a assistência que será prestada ao cliente, mas que estes são restritos, pois serão aplicados, conforme o que foi visualizado, não representando de forma exata a extensão das lesões nos tecidos (HEMORIO, 2010).

O estágio I é caracterizado por um eritema não branqueável normalmente caracterizado sobre uma proeminência óssea. Em pessoas com o tom da pele mais escura, a identificação pode ser realizada com maior dificuldade, mas sinais como alteração na sensação dolorosa, térmica ou na consistência da pele em relação ao tecido adjacente, podem preceder as alterações visuais. Não estão inclusas nesta classificação na mudança de cor, a descolorização púrpura ou castanha que podem indicar dano tissular profundo (NPUAP, 2016), conforme figura 3.

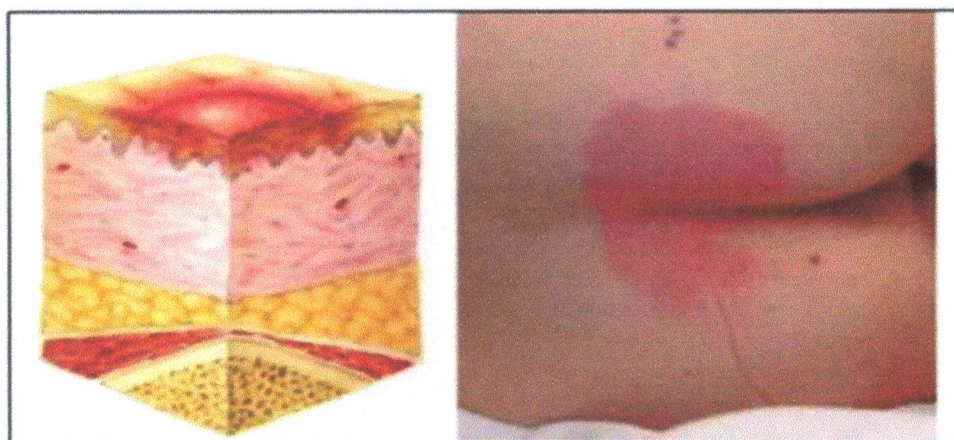


Figura 3 Estágio da Lesão por pressão I. Fonte: NPUAP/EPUAP/PPIA (2014).

No estágio II, ocorre perda parcial da derme, apresentando normalmente uma lesão superficial, com leito de aspecto rosa ou vermelho sem tecido de granulação, esfacelo ou escara. Pode também se apresentar como flictema fechado ou rompido preenchido com líquido seroso. Esta categoria não deve ser utilizada para descrever lesões, dermatites associadas a incontinência, dermatites intertriginosa, lesão associada a adesivos médicos ou lesões traumáticas, como, fricção, queimaduras, abrasões (NPUAP,2016), conforme figura 4.



Figura 4 Estágio da Lesão por pressão II. Fonte: NPUAP/EPUAP/PPIA (2014).

No estágio III, há perda total da espessura da pele, deixando o tecido adiposo exposto, mas a fáscia, músculos, tendões, ligamentos, cartilagem ou ossos não são visíveis. Sua profundidade dependerá da localização anatômica. Tecido de granulação, esfacelo e escaras podem estar presentes e estas prejudicam a

identificação da extensão da perda tissular, é classificada como “lesão não classificável” (NPUAP, 2016), conforme figura 5.

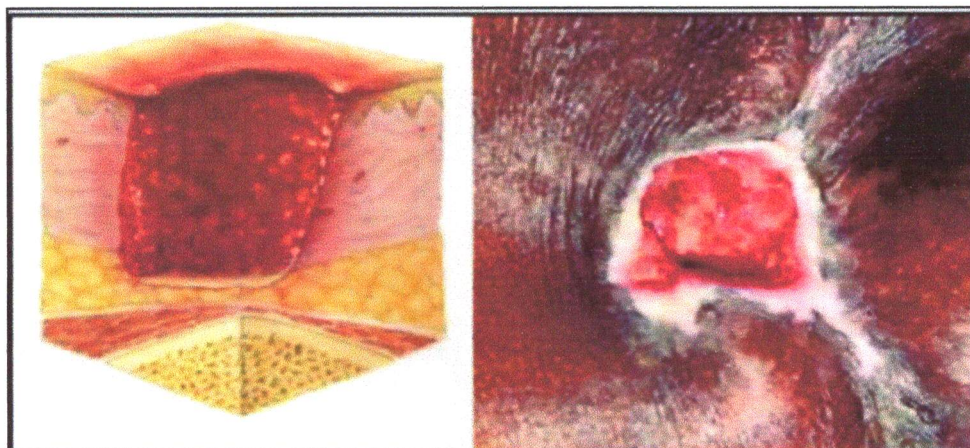


Figura 5 Estágio da Lesão por pressão III. Fonte: NPUAP/EPUAP/PPIA (2014).

No estágio IV, há perda total dos tecidos com exposição da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. É comum em algumas partes do leito da lesão o surgimento de tecido desvitalizado e a profundidade depende da localização anatômica. Quando o esfacelo ou escara prejudicam a identificação da extensão da lesão, deve ser classificada como “lesão não classificável” (NPUAP, 2016), conforme figura 6.

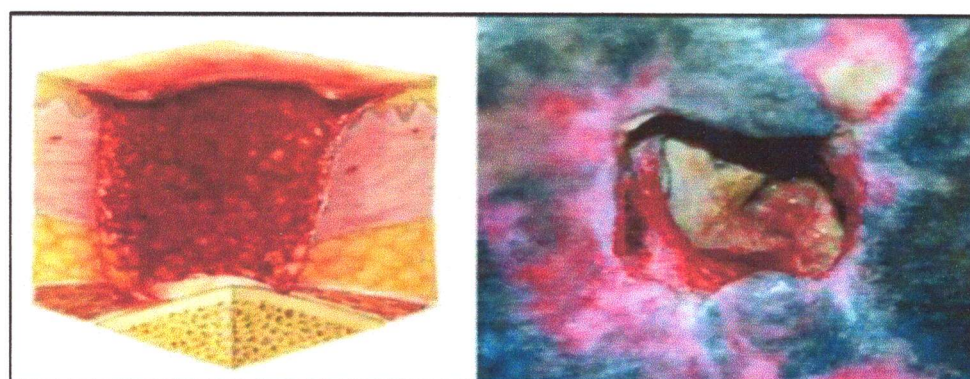


Figura 6 Estágio da Lesão por pressão IV. Fonte: NPUAP/EPUAP/PPIA (2014).

A classificação “Lesão não classificável” é aquela que não é possível determinar a profundidade por estar coberta por uma camada de tecido desvitalizado ou necrosado. Ao ser removido o esfacelo ou escara, poderá ser definido em estágio 3 ou 4. No caso de escara estável, não se deve ser removida em membro isquêmico ou calcâneo (NPUAP, 2016), conforme figura 7.

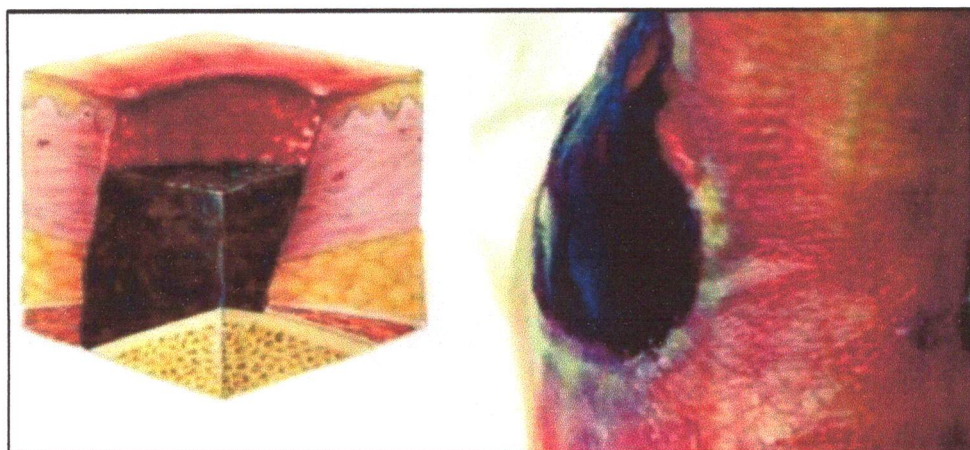


Figura 7 Estágio da Lesão por pressão V. Fonte: NPUAP/EPUAP/PPIA (2014).

A “Lesão por pressão tissular profunda” é aquela em que a pele se encontra intacta, mas com sinais de lesão por coloração vermelha escura, púrpura ou com bolha com exsudato sanguinolento. São resultados de pressão intensa ou prolongada associada a forças de cisalhamento na interface osso-músculo (NPUAP,2016), conforme figura 8.

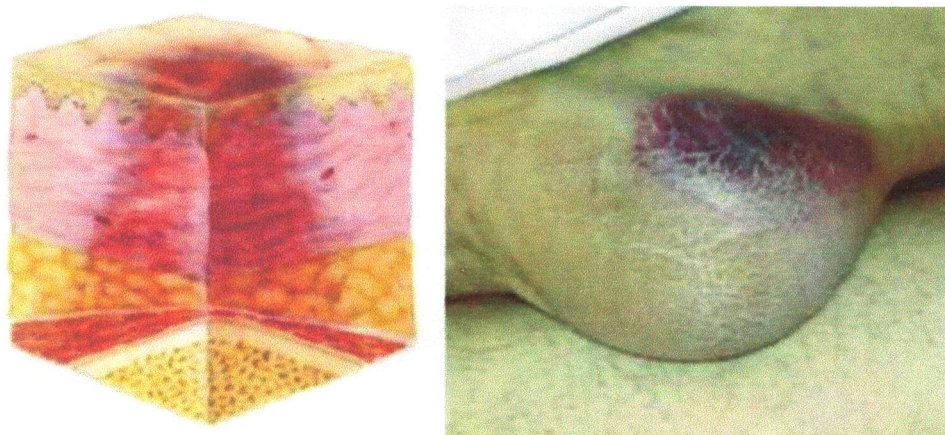


Figura 8 Estágio da Lesão por pressão VI. Fonte: NPUAP/EPUAP/PPIA (2014).

## 2.4 CURATIVOS

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 050/2015 aprova e institui o regulamento da equipe de enfermagem no cuidado às feridas, no qual o profissional tem autonomia e competência na avaliação e prescrição de cuidados na prevenção e tratamento das feridas, entre elas a LPP (CONSELHO FERDERAL DE ENFERMAGEM, 2015).

Para a realização desses tratamentos, é imprescindível o conhecimento fisiopático e bioquímico dos “mecanismos de cicatrização e reparação tissular”. (SMANIOTTO et al., 2012).

Algumas feridas podem ter sua ocorrência devido a traumatismos, lesões por pressão, diabetes e radioterapia, entre outros exemplos, e podem ser classificadas como: feridas simples e feridas complexas, sendo a ferida simples como “aquela que evolui espontaneamente para a resolução, seguindo os três estágios principais da cicatrização fisiológica: inflamação, proliferação celular e remodelagem tecidual”. (SMANIOTTO et al., 2012).

Os curativos são medidas de tratamento que tem como objetivo proteção, limpeza, estancamento de hemorragia, drenagem de exsudados, alívio de dor e melhora no leito da ferida, são classificados como passivos, inteligentes, biológicos e curativos com princípios ativos, os passivos apenas ocultam a ferida, os curativos com princípios ativos contém composição química possuem agentes com atividade específica no leito da ferida, comumente utilizados como antibacterianos, os curativos inteligentes, são aqueles que possuem agentes químicos que estimulam a cicatrização, levando à cicatrização (IRION, 2005).

Segundo Silva et al. (2011) não existe um tipo exclusivo de curativo para todas as lesões, é indispensável, que seja realizado uma avaliação rigorosa, quanto as características tanto das lesões como dos distintos curativos, para selecionar corretamente o mais específico.

Os curativos dividem se em duas etapas: primários e secundários, quando colocado sobre o curativo primário (MANDELBAUM, et al., 2003; BLANES, 2003), conforme figura 9.



Figura 9 Curativo em lesão da pele. Fonte: Irion (2005).

## 2.5 AÇÕES DE ENFERMAGEM AOS CUIDADOS EM PACIENTE COM LPP

Quando analisamos os fatores de risco de desenvolvimento da LPP, a pressão capilar normal é de 32 mmHg, quando esta pressão está concentrada em proeminências ósseas, excedendo o limite e desenvolvendo uma isquemia no local, apresentando sinais hipóxia tecidual. Estudos demonstram que os tecidos podem suportar pressões variadas muito mais altas do que quando comparado à pressão constante, salientando assim a necessidade de metas de cuidados que visem à mudança de decúbito frequente (DELISA; GANS, 2002; SMELTZER; BARE, 2005).

Atenta-se também a outros fatores de riscos extrínsecos como a o cisalhamento e a fricção, a definição de cada fator respectivamente, trata-se da pressão exercida quando um paciente é colocado ou reposicionado em leito ou em cadeira e este movimento, repedido diversas vezes, o tecido permanece aderido ao lençol ou ao anteparo enquanto o corpo é movimentado, cessando assim as microcirculações resultando em isquemia por lesão tecidual. Na fricção, a lesão acontece devida o movimento de arrastar o paciente em superfícies ao invés de levanta-lo, fazendo assim que o tecido seja arrastado também e as células epiteliais sejam lesionadas e arrastadas juntamente com o paciente. Os dois fatores citados normalmente juntam-se a ausência de mudança de decúbito para o surgimento de LPP (DELISA; GANS, 2002; SMELTZER; BARE, 2005).

Os diagnósticos de enfermagem em relação a prevenção de LPP, consiste basicamente na observação e avaliação constante e diária as alterações da pele, identificação dos pacientes com alto risco de desenvolvimento das lesões, mudança de decúbito para alívio da pressão e melhoria na circulação sanguínea, estímulos para deambulação precoce, manutenção da higiene do paciente e do leito (POTTER; PERRY, 2011).

Em relação à mudança de decúbitos, os estudos não trazem horários ou rotinas que deve ser realizado o presente cuidado, porém sabe-se que 2 horas contínuas de pressão é o máximo que um tecido, estando com sua circulação sanguínea sem comprometimentos, consegue suportar sem que haja maiores prejuízos. A definição de intervalo para a mudança de decúbito deve variar de forma individual para cada paciente com suas peculiaridades (BLANES; FERREIRA, 2014; ROCHA; BARROS, 2007).

Como medidas de cuidado e meio facilitador para a mudança de decúbito, existe uma ferramenta, o relógio de decúbito, que indica qual horário e em qual posição os pacientes devem estar visando um protocolo e uma unificação do cuidado em cada instituição (DOMANSKY; BORGES, 2014; CALIRI, 2002).

Os cuidados com a cicatrização remontam a Antiguidade, remotas sem ter relatos sobre o tratamento tópico de feridas, utilizavam produtos de origem animal e vegetal sem nem um embasamento científico. A cicatrização caracteriza-se por uma sequência de acontecimentos orgânicos inerentes ao processo de reparação, desencadeado e controlados pelo organismo, tais acontecimento orgânicos, juntos, possuem a função de reconstruir o tecido afetado (SILVA et al., 2011).

A cada mudança de decúbito, outro cuidado essencial ao paciente com alto risco de desenvolvimento de LPP, é a avaliação constante da pele, identificando sinais que indicam a hipóxia tecidual (MEDEIROS, 2006).

Além das ações de cuidados, são necessários instrumentos que facilitem a avaliação e a comparação para melhoria no cuidado ao paciente. Como instrumento de medida, a Escala de Braden (apêndice A) é uma das mais utilizadas por todo o mundo, e no Brasil, sua tradução e sua validação, foi realizada em 1999. Ela é útil pois auxilia na avaliação diária e simples do risco de desenvolvimento de LPP, visando o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem de uma maneira completa, integral e individual (PARRANHOS; SANTO; 1999).

O uso da escala auxilia o enfermeiro na identificação e classificação do paciente desde a sua admissão, norteador as medidas de prevenção no cuidado com os agravos de saúde, sendo que a efetividade da avaliação através deste instrumento seja o mais comum, clara e com concordância entre todos os profissionais que irão atender o paciente, identificando os pontos vulneráveis e que dependem de maior atenção (FERREIRA; CALLIL, 2001; RABEH, 2001).

As ações de avaliação e cuidados diários proporciona para o paciente um cuidado seguro que minimize riscos, e a instituição, os cuidados que visam a prevenção são visivelmente mais baratos do que quando comparados aos cuidados necessários para o tratamento do surgimento da LPP e de suas complicações (COSTA, 2013).

## 2.6 FATORES EXTRÍNSECOS E INTRÍNSECOS

O desenvolvimento das LPP está associado a diferentes fatores de risco que são divididos, pela maioria dos autores, em extrínsecos (FE) ou externos e intrínsecos (FI) ou internos. Os FE são aqueles relacionados a fatores do ambiente que podem influenciar no surgimento da LPP no indivíduo que favorecem o aparecimento das LPP (FERNANDES; TORRES; VIEIRA, 2008).

Entre os principais FE, podemos citar a pressão, quando esta excede a pressão de perfusão tecidual (32mmHg) que é agravado quando o paciente permanece na mesma posição, cisalhamento de força e tração, quando ocorre o atrito entre duas superfícies, por transferências mal executadas, cabeceira elevada acima de 30° e dobras no lençol; umidade, que causa alteração mecânica e química (pH) da pele, aumentando assim a predisposição a lesão por outros fatores, pode ser ocasionado por incontinência urinária ou fecal, sudorese, secreção respiratória, vômitos e exsudato (ROCHA; MIRANDA; ANDRADE, 2006).

Entre os principais FI, estão: estado nutricional, com perda de peso (>10%), hipoalbuminemia (<3,5mg/dl) e hipoproteinemia (<6,4g/dl); idade maior que 65 anos; sexo masculino; Imobilidade, por comprometimento neurológico ou alteração do estado de consciência por uso de medicamento; pele seca; má perfusão por doença vascular, anemia, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), nefropatia ou diabetes mellitus (SILVA et al., 2011).

O peso excessivo aplicado sobre as proeminências óssea, ocasionadas pela pressão corporal, acomete todos os tecidos, portanto a pele, os tecidos celulares, os músculos, todos são afetados juntos, porém a gravidade da isquemia não é igual a todos, tendo assim uma característica de "iceberg", pois a área da pele geralmente está menor a lesão do que na área interna, em especial nos músculos que contêm a resistência tecidual menor (ROGENSKI, 2002; JORGE; DANTAS, 2003).

Os outros fatores extrínsecos agem no organismo da seguinte maneira, o cisalhamento é a tração exercida na pele, fazendo que os tecidos superficiais "escorreguem" no musculo, gerando o rompimento e a lesão dos capilares que são responsáveis para vascularizar a área, tendo o rompimento destes vasos, a área apresenta isquemia celular (FRISOLI et al., 1995).

Mesmo com a presença dos fatores de risco para o desenvolvimento deste agravo de saúde, a LPP tende a acometer pessoas em processo saúde/doença, que

apresentam uma resposta metabólica diminuída e movimentação na maioria das vezes restrita ou impossibilitada, e o surgimento da lesão gera danos adicionais a este organismo (ROCHA; BARROS, 2007).

## 2.7 TRATAMENTO DA LESÃO POR PRESSÃO

O tratamento de feridas é um processo sistemático e dinâmico, onde a evolução será determinada através da implementação de cuidados de qualidades e específicos para cada tipo de ferida, devendo ser levado em consideração o momento do processo cicatricial e a resposta imunológica a tal cuidado (MELO; FERNANDES, 2011).

As lesões por pressão se constituem uma preocupação da Enfermagem desde o início com Florence Nightingale, que acreditava que essas lesões poderiam ser prevenidas com uma enfermagem de boa qualidade, sendo sua incidência um indicador da assistência prestada (PINTO, 2012).

O enfermeiro que se dedica a tratar feridas deve ter conhecimento amplo tanto dos materiais que serão utilizados e de sua disponibilidade no mercado como também da fisiologia da cicatrização, entendendo suas etapas e adequando-se ao modo de tratamento de cada uma delas, as etapas da cicatrização determinará o avanço da cura, sendo elas: fase inflamatória, fase proliferativa e fase reparadora (MELO; FERNANDES, 2011).

O cuidado de enfermagem com as lesões de pele necessita atenção especial por parte dos profissionais da saúde, destacando-se o papel do enfermeiro, que busca novos conhecimentos para fundamentar sua prática. Algumas lesões podem tornar-se crônicas, cuja incidência aumenta gradativamente em todo o mundo, gerando um impacto negativo sobre a qualidade de vida dos pacientes, pois causam dor em diferentes níveis, afetam a mobilidade e possuem caráter repetitivo (FAVRETO et al., 2017).

Atribui-se ao enfermeiro o cuidado de lesões estabelecido legalmente pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 501/2015. Através da consulta de Enfermagem, prescreve e executa o curativo, coordenar e supervisionar a equipe de Enfermagem na prevenção e cuidados de feridas e no registro da evolução da ferida, dentre outras atribuições específicas (CAUDURO et al., 2018).

O uso de coberturas que ajudam na cicatrização da LPP é conhecido como terapia tópica e consiste essencialmente em utilizar pomadas, cremes ou óleos específicos para as características presentes em cada ferida. O profissional pode reavaliar a cicatrização da ferida uma vez na semana ou a cada duas semanas. Caso seja necessário, deve-se proceder com a alteração do tipo de tratamento utilizado (SILVA et al., 2011).

### 3 METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido no Hospital Municipal de Itaituba (HMI), através da aplicação de um questionário constando 11 perguntas, fechadas, com múltiplas alternativas, sobre cuidados, prevenção, procedimentos, outras de conhecimento sobre assistência ao cuidado e prevenção das Lesões Por Pressão (LPP) para obter informações de 8 Técnicos de enfermagem e 4 Enfermeiros sobre a assistência prestada aos pacientes para fins de prevenir e cuidar as LPP.

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, quantitativo, de caráter descritivo, onde foi aplicado um questionário para descobrir de que forma dá se a participação do enfermeiro na prevenção e tratamento de pacientes que apresentam quadro de lesão por pressão.

A coleta dos dados foi feita através do método de preenchimento de um formulário pelos profissionais de enfermagem participante da pesquisa. Segundo Severino (2007), o preenchimento de questionários é um método de coleta de dados de campo, onde as questões são formuladas de forma que suas respostas evitem dúvidas, facilitando o entendimento da questão, favorece as informações escritas por parte dos participantes.

A pesquisa quantitativa não é simplesmente a presença de quantidade e cálculos dos dados, na pesquisa quantitativa o pesquisador através dos dados, cria um contexto real de onde foram extraídas as informações, pois ele vai até o local usando o método escolhido para alcançar seus objetivos, após esses dados são analisados, interpretados, estabelecendo uma relação teoria e prática, baseadas em teorias (GIL, 2002).

Como forma de trazer embasamento teórico foram pesquisados artigos referentes ao assunto, utilizando-se palavras chaves tais, como: "lesão de pressão", "prevenção de lesão", "tratamento de lesões" além de outras.

A terminologia úlcera utilizada para intitular as feridas, sofreram alterações, sendo assim, a terminologia atual, estabelece que "úlceras", agora sejam intituladas "lesão" COREN (2016).

Os resultados obtidos na pesquisa podem ser usados para viabilizar treinamentos para capacitar os profissionais conforme a necessidade da Instituição de saúde.

### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

“Este estudo foi realizado no município de Itaituba, no sudoeste do Pará com área territorial de 63.042,302 Km<sup>2</sup>, em 2015 sua população foi estimada de 98.446 mil habitantes” (IBGE. 2015). Os dados obtidos especificamente no Hospital Municipal de Itaituba (HMI), no setor de clínica médica, no período de setembro, outubro e novembro de 2020, conforme a figura 10.



Figura 10 Hospital Municipal de Itaituba. Fonte: Portal do Município (2016).

De acordo com Renovato; Bagnato (2012), o HMI é instalado no prédio onde funcionava o Serviço Especial de Saúde Pública – SESP, órgão que prestou relevantes serviços a saúde pública da região do Tapajós na década de 1930, pois era o único hospital público da região, participou ativamente nas campanhas de erradicação da varíola, e na formação de profissionais da saúde.

O HMI é referência do Sistema Único de Saúde (SUS) por ser o único hospital público do município, sendo composto por uma ala de urgência e emergência, ala de internação que está dividida em Clínicas: Médica, Cirúrgica, Pediátrica, Obstétrica e Unidade de Cuidados Intensivos (SEMSA, 2015).

### 3.3 DESCRIÇÃO DA AMOSTRAGEM

A população amostral deste estudo foram 4 (quatro) Enfermeiros e 8 (oito) Técnicos de Enfermagem, todos são concursados e atuam no Hospital Municipal de Itaituba de 4 a 8 anos.

Esses profissionais fazem parte da Equipe de enfermagem que atuam no setor de clínica médica, todos concordaram, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecimento, em participar deste estudo. Foram questionados ao todo: 12 profissionais da Equipe de Enfermagem, responderam os questionários no período de setembro a novembro de 2020, assim definiram-se os participantes da pesquisa.

### 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A todos os profissionais de enfermagem que trabalhavam na clínica médica do HMI foram apresentadas as propostas e objetivos da pesquisa, após foram convidados, sendo que a os profissionais inclusos foram os quatro enfermeiros e oito técnicos de enfermagem que aceitaram participar do estudo, esse total corresponde a 70 % (cem por cento) dos profissionais da clínica médica, os demais se recusaram e consequentemente foram excluídos.

### 3.5 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A coleta de dados foi feita a partir de um questionário com perguntas fechadas e objetivas. De acordo com Richardson (1999) esse tipo de questionário é considerado estruturado e são os mais indicados para pesquisas quantitativas.

Richardson (1999) esclarece que esses instrumentos são utilizados, em sua maioria, perguntas fechadas, ou seja, são utilizadas perguntas nas quais as respostas são alternativas já especificadas pelo escopo da questão.

Cada participante da pesquisa foi informado sobre dos objetivos do trabalho e a finalidade do questionário, em seguida, foram submetidos à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A). Após a assinatura do termo, foram entregues os questionários a cada um dos participantes. O questionário utilizado possuía 11 questões fechadas (Apêndice A).

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para início da coleta dos dados foi solicitada autorização da Secretaria Municipal de Saúde do município de Itaituba para o acesso ao HMI, bem como aplicação do questionário aos enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, que após uma breve leitura, foi explicado aos participantes e de acordo os mesmos assinaram, autorizando sua participação na pesquisa, conforme estabelecido pela Faculdade de Itaituba (FAI).

As pesquisas com seres humanos realizadas no Brasil devem ser realizadas conforme a resolução 466/96 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, todo cidadão que se submete á pesquisa deve assinar um termo de consentimento, cujo modelo deve estar anexado ao protocolo da pesquisa.

Quanto à identificação dos participantes nos questionários, foram denominados de ENF 1, ENF 2, ENF 3, ENF 4 e TEC 1, TEC 2, TEC 3, TEC 4, TEC 5, TEC 6, TEC 7, TEC 8 assim foi garantir o sigilo dos participantes, evitando o conhecimento de seus nomes, no entanto, através do Termo de Consentimento Livre Esclarecido é possível identificar os participantes, para fins que suas informações sejam liberadas com a permissão dos mesmos, a participação no estudo não teve nenhuma compensação financeira.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo realizou-se na modalidade exploratória e quantitativa de caráter descritivo no Hospital Municipal, no município de Itaituba, onde utilizou-se para coleta das informações um formulário fechado, com 11 questões, abordando questões sobre o conhecimento dos enfermeiros e técnicos de enfermagem acerca da assistência e prevenção da Lesão Por Pressão (LPP), os quais foram entregues aos profissionais que atuam no Hospital Municipal de Itaituba e que aceitaram participar do estudo.

Segundo Severino (2007) a coleta de dados através de questionário fechado (Apêndice A), é um método que promove interação com o campo pesquisado, através do ordenamento de uma série de questões a respeito de variáveis e situações que o pesquisador deseja investigar e alcançar o resultado desejado.

Primeiramente, foi realizada a aplicação dos questionários aos profissionais que aceitaram participar o estudo, em seguida os questionários devidamente respondidos foram recolhidos e posteriormente foram analisados e os dados obtidos foram organizados de forma a se obter o resultado final da pesquisa.

Inicialmente, foram entrevistados quatro enfermeiros, dois masculinos e dois femininos, todos com curso superior e com mais de oito anos de atuação, conforme quadro1.

Quadro 1 Identificação dos Enfermeiros.

| Nº | Iniciais do Nome | Idade | Sexo | Função     | Escolaridade    | Tempo de Atuação |
|----|------------------|-------|------|------------|-----------------|------------------|
| 01 | F.D.S            | 31    | M    | Enfermeiro | Ensino Superior | 6 anos           |
| 02 | M.P.P            | 31    | M    | Enfermeiro | Ensino Superior | 6 anos           |
| 03 | M.E.M            | 33    | F    | Enfermeira | Ensino Superior | 8 anos           |
| 04 | I.P.S            | 38    | F    | Enfermeira | Ensino Superior | 4 anos           |

Foram entrevistados 8 (oito) Técnicos de Enfermagem, dos quais 4 são femininos e 4 masculinos, da faixa etária de 22 a 54 anos, com tempo de atuação de 1 ano a 10 anos, ressaltando que esses profissionais são de nível profissionalizante (médio de escolaridade), no entanto, 3 já possuem ensino superior, e 1 com cursando o ensino superior, conforme quadro 2.

Quadro 2 Identificação dos Técnicos de Enfermagem.

| Nº | Iniciais do Nome | Idade | Sexo | Função | Escolaridade | Tempo de Atuação |
|----|------------------|-------|------|--------|--------------|------------------|
| 01 | A                | 22    | F    | TE     | EM           | 1 ano            |
| 02 | B                | 50    | F    | TE     | EM           | 5 anos           |
| 03 | I                | 32    | F    | TE     | EM           | 5 anos           |
| 04 | J                | 41    | F    | TE     | ES           | 10 anos          |
| 05 | N                | 44    | M    | TE     | ES           | 1 ano            |
| 06 | P                | 32    | M    | TE     | ES           | 1 ano            |
| 07 | R                | 54    | M    | TE     | EM           | 3 anos           |
| 08 | S                | 26    | M    | TE     | ESI          | 10 anos          |

Os Técnicos de Enfermagem participantes da pesquisa estão na maioria, na faixa de 20 a 50 anos, sendo a maioria com atuação de 1 a 10 anos.

#### 4.1 PERFIL DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Para esta pesquisa foram entrevistados 8 Técnicos de Enfermagem, sendo 4 mulheres que equivalem a 50%, e 4 homens equivalente a 50%, conforme gráfico 1.

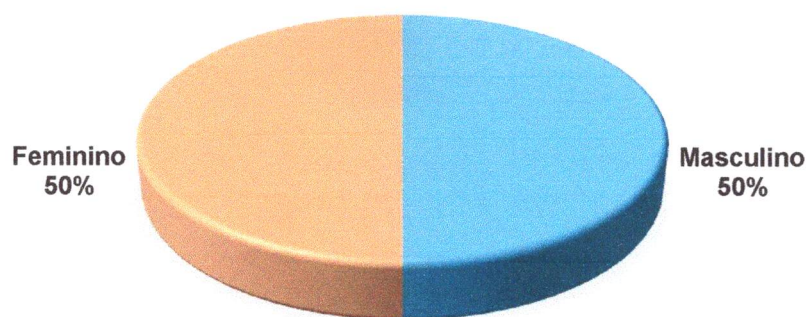


Gráfico 1 Porcentagem relacionada ao sexo.

A Faixa Etária dos Técnicos de Enfermagem participantes da pesquisa varia de 20 a 30 anos foram entrevistados (2), equivalendo a 25%; de 31 a 39 anos foram entrevistados (2), equivalente a 25%, de 40 49 anos foram (2) equivalentes a 25% e de 50 a 55, equivalendo a 25%, indicando que a maioria está entre 20 a 55 anos, conforme gráfico 2.

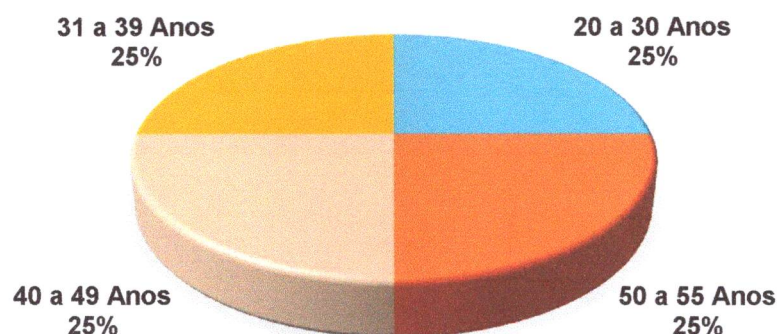


Gráfico 2 Porcentagem relacionado à faixa etária.

O tempo de atuação dos profissionais variam de 1 ano, a 10 anos sendo que, de 1 ano: são 3 Técnico de Enfermagem equivalente a 37,5%, 3 anos: 1 Técnico de Enfermagem: equivalente a 12,5%, de 5 anos de atuação: 2 Técnico equivalente a 25%, de 10 anos: 2 técnicos de Enfermagem equivalente a 25 %, conforme ao gráfico 3.

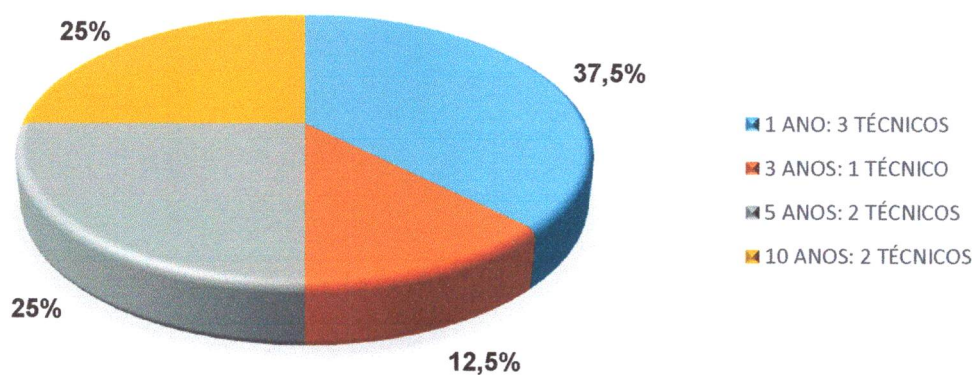


Gráfico 3 Porcentagem relacionada ao tempo de atuação.

A escolaridade dos participantes Técnicos de Enfermagem, conforme Gráfico 04 mostra que há profissionais com: 37% com Curso Superior, 13% com Ensino Superior Incompleto, sendo a maioria com ensino médio completo é equivalente a 50%, conforme gráfico 4.

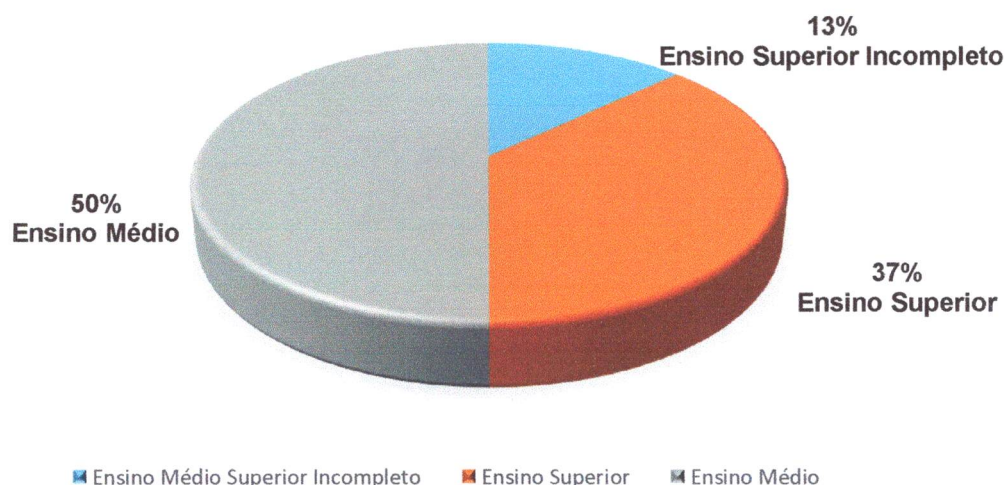


Gráfico 4 Porcentagem relacionado ao grau de Escolaridade.

De modo geral, os participantes, tanto Enfermeiros quanto Técnicos de enfermagem são habilitados para a função, possuem tempo de atuação suficiente e conhecimento científico, confirmando uma experiência satisfatória e boas práticas desenvolvidas ao longo dos anos para as atribuições, entretanto, há alguns conteúdos em que há necessidade de revisão e atualização com os tipos de cuidados principalmente em relação aos cuidados e prevenções com as LPP, com abordagens mais interativas e humanizadas.

A qualificação é prontamente atendida pelo profissional quando, além da escolaridade, existe a continuidade dos estudos, educação permanente em saúde e a experiência, visando o aperfeiçoamento das habilidades baseadas em referência, o que também é uma recomendação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002).

Observou-se a partir da resposta que os que os profissionais buscam qualificação, visto a crescente de escolaridade, estão aprofundados no conhecimento quanto ao assunto.

Os participantes responderam os questionários com diversas alternativas relacionadas às prevenções, exemplo de perguntas: Qual a técnica utilizada para prevenir LPP, alternativas: através de avaliação diária, mudança de decúbito, higiene e hidratação e uso de materiais para alívio. Em relação à forma segura da seleção dos produtos para o tratamento. Quem providencia? Alternativas: a unidade de saúde, a família ou ambas.

Em relação às medidas de preventivas, vê-se no gráfico 5 que a mais usada é a mudança de decúbito, que de acordo com os 12 profissionais de enfermagem, 5 informaram utilizar a mudança de decúbito para evitar a LPP, conforme gráfico 5.

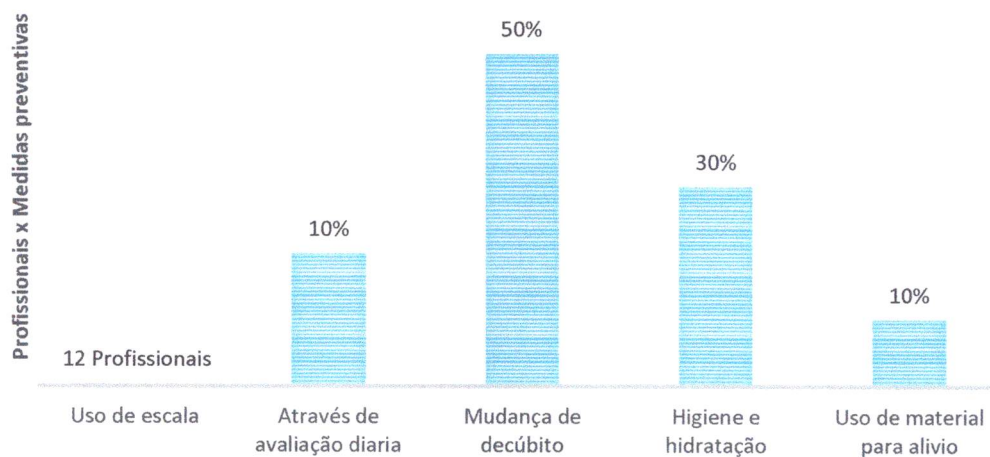


Gráfico 5 Profissionais x Medidas preventivas.

Segundo a Sociedade Brasileira de Estomaterapia (2016), para que o profissional da saúde aplique as medidas preventivas adequadamente é importante que haja o conhecimento das medidas, pois a técnica é mais bem aplicada com segurança e habilidade, isso é necessário para que possa evitar as LPP.

Estudos realizados por Pinto (2012) também demonstraram que a mudança de decúbito é um dos métodos mais utilizados como forma de prevenção para o aparecimento de LPP, no entanto, os mesmos estudos demonstraram que a utilização das escalas de riscos é uma medida tão utilizada quanto a mudança de decúbito.

Foi possível perceber que não são utilizadas escalas de medidas de LPP, enquanto que a mudança de decúbito é o tipo de medida mais utilizada dos entrevistados ao qual cinco dos mesmo confirmaram está realizando a mudança de decúbito, enquanto que outras medidas que foram: realização de avaliação diária do estado em que se encontra a LPP, medidas higiênicas e de hidratação da pele e uso de medidas que visam o alívio.

Outro ponto importante observado que são realizadas as orientações às famílias quanto às medidas preventivas para amenizar danos causados aos pacientes por LPP, mas, afirmaram também que a unidade o quadro de funcionários

de enfermagem é insuficiente para prestar uma assistência adequada aos pacientes com LPP.

Referente à forma de fornecimento das matérias para tratamento de LPP, de que forma são distribuídos os materiais para tratamento das LPP, destaca-se fornecimento pela unidade.

Por meio da análise do gráfico 6 é possível perceber que a maioria dos produtos que são utilizados para a prevenção e o tratamento são em sua maioria fornecidos pelo próprio hospital, no entanto, em algumas ocasiões a própria família que acaba por se comprometer com ao fornecimento do produto. De maneira geral é possível destacar que os produtos utilizados tem sua origem por meio do fornecimento de familiares do paciente e da própria instituição, conforme gráfico 6.

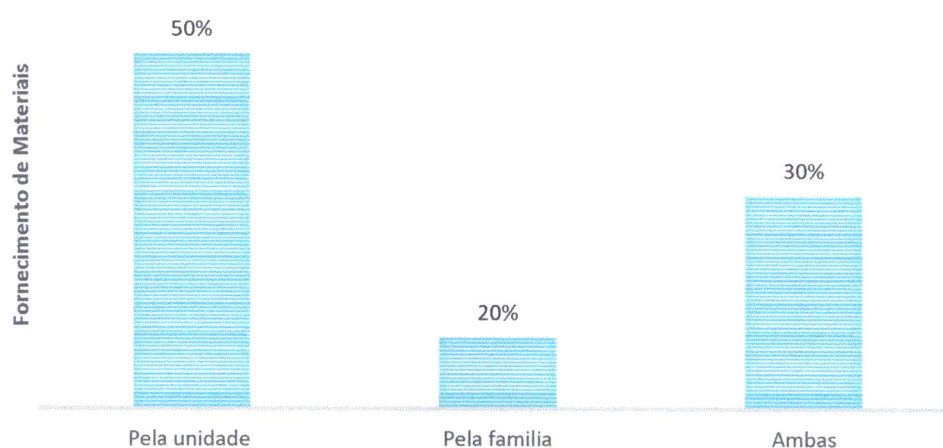


Gráfico 6 Fornecimento de Materiais.

Para Ferreira (2001), a utilização do material indicado e/ou adequado para a prevenção ou tratamento da LPP é de grande importância, no qual se observa que esses materiais mantem preservado a pele ou restabelece o tecido cutâneo com maior rapidez, no entanto a posição inadequada dificulta a reestruturação do local afetado, no qual irá interromper a cicatrização, caso não seja devidamente corrigido; o que irá facilitar a permanência da LPP, ou seja, piorando a situação, não realizando assim sua cicatrização.

Perguntou-se o que é utilizado para dar o embasamento científico às medidas de prevenção e tratamento. Sobre treinamentos e aperfeiçoamentos todos concordaram que não são realizadas capacitações aos profissionais, quanto aos

procedimentos realizados aos pacientes com LPP. Quanto à forma de capacitação, os participantes todos responderam que não tiveram, apenas conhecimento da formação. Sobre a realização de classificação todos disseram que não existe, também afirmaram não ser realizada classificação.

Em relação à literatura sobre o tema, o estudo restringiu-se à avaliação feita por Enfermeiros e Técnicos, os quais citam ser utilizada a SAE para dar embasamento científico, para as medidas de tratamento.

Por meio da análise do gráfico 7 é possível perceber que a maioria dos profissionais que responderam ao questionário, referiam-se não aplicarem a SAE durante como uma forma de fortalecer os cuidados preventivos prestados aos paciente, o que pode ser explicado pelo fato de que a maioria dos indivíduos que serviram como amostra para esta pesquisa são técnicos em enfermagem, os quais em geral não possuem a formação para a realização da SAE, sendo este o papel prestado pelo profissional de enfermagem. Desta maneira, é possível perceber que os que afirmaram utilizar a SAE, são todos bacharéis em Enfermagem, conforme gráfico 7.

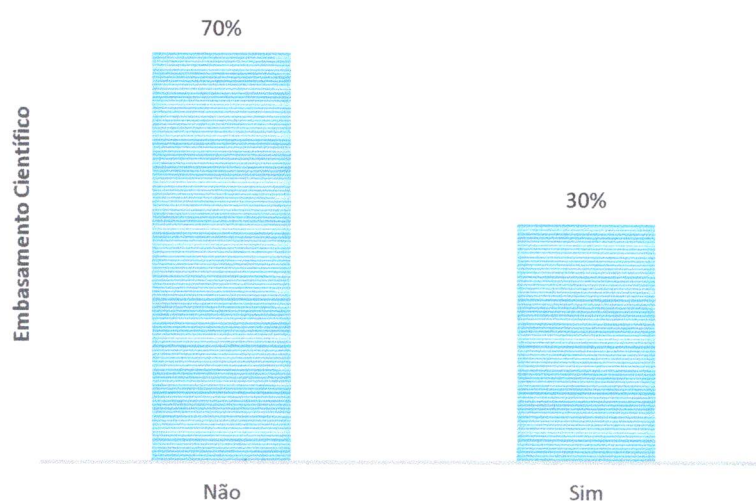


Gráfico 7 Embasamento Científico.

De acordo com o gráfico 8 é possível evidenciar a carência de investimentos por parte do setor de saúde em capacitações que visem contribuir para o aperfeiçoamento da prática profissional, o que é muito importante já que o resultado final destas capacitações irá se refletir diretamente nos cuidados prestados ao paciente, conforme gráfico 8.

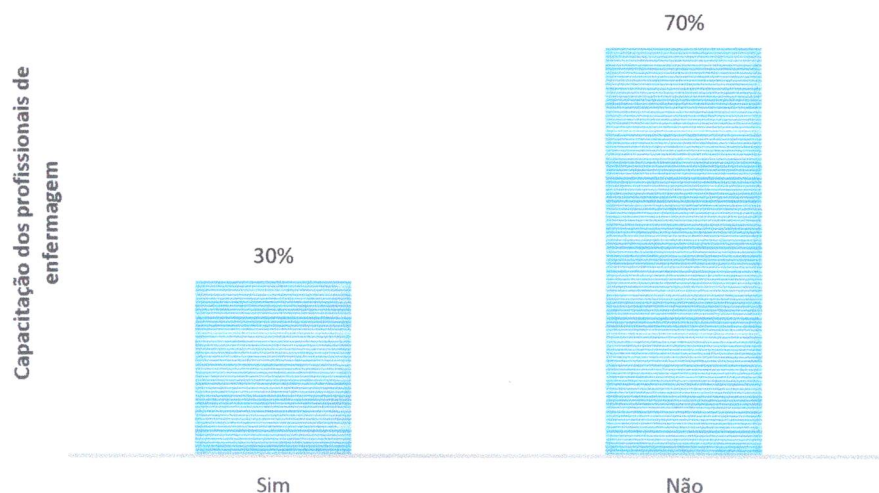


Gráfico 8 Capacitação dos profissionais de enfermagem.

Soares (2014) trata sobre a capacitação dos profissionais de enfermagem, dando considerações importantíssimas quanto a necessidade das capacitações para garantir um melhor resultados na prevenção e tratamento das LPP.

Também Caliri et al., (2016) mostram as alterações de terminologia onde o termo Úlcera passa a ser denominada Lesão, atualizações necessário ao profissional, e que são adquiridas em uma capacitação.

O gráfico 09 aponta os tipos de treinamento para formação, onde é demonstrado que a maioria dos profissionais não recebe nenhum tipo de capacitação quando aos cuidados preventivos e sua utilização para LPP.

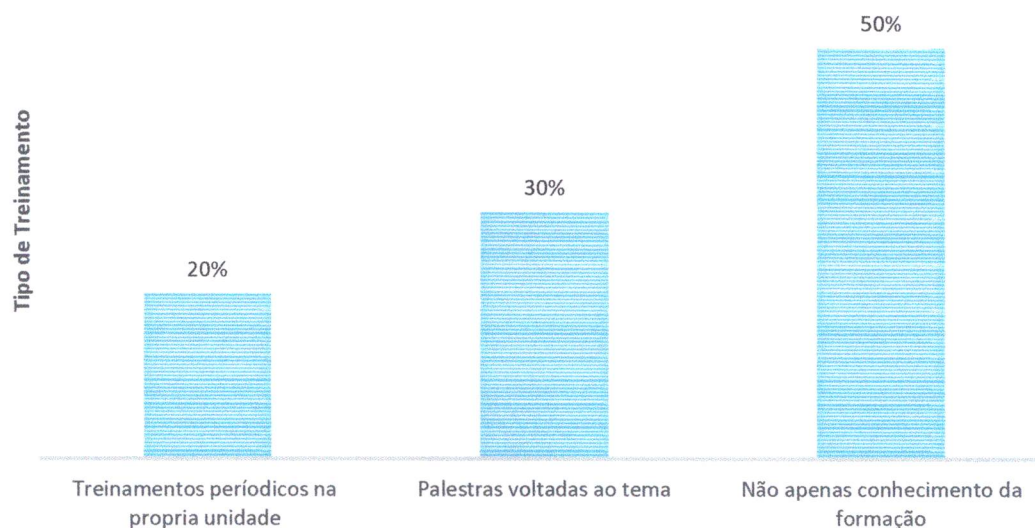


Gráfico 9 Tipo de Treinamento.

Segundo Brasil (2015), no decorrer da vida profissional, aprender assuntos específicos sobre prevenção a determinado problema de saúde poderá fazer a diferença em evitar o problema ou não, no entanto em relação a LPP, a ausência de treinamento específicos poderão prejudicar os trabalhos da equipe para evitar e até pode agravar o problema.

Observou-se que foram marcados profissionais, conforme o resultado que a grande maioria deles usam somente o conhecimento que adquiriram durante a sua formação e em alguns casos foi possível adquirir conhecimentos por meio de palestras.

Outro assunto perguntado foi o uso de escalas e protocolos referentes a medidas de prevenção e tratamento de LPP, observa-se que os técnicos em enfermagem possuem uma formação voltada mais para o aspecto técnico o que influenciou diretamente neste resultado, pois estes eram a maioria dos indivíduos pesquisados, conforme gráfico 10.

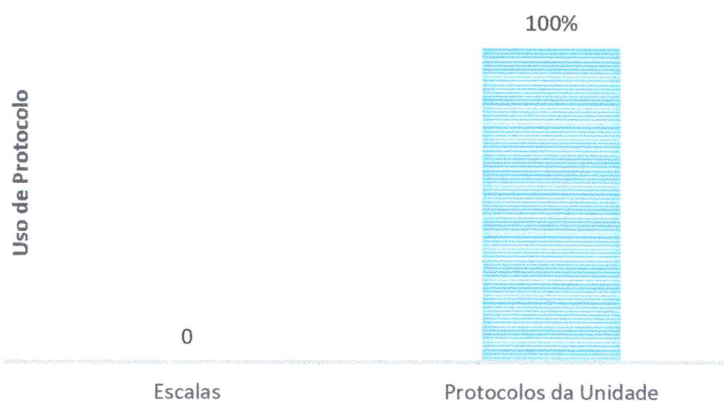


Gráfico 10 Uso de Protocolo.

Para obter uma resposta satisfatória e o sucesso em qualquer tratamento, depende de uma série de fatores que podem influenciar positivamente ou negativamente, no entanto, a utilização de escalas e protocolos garantem a avaliação do procedimento, bem como, conseguem aperfeiçoar a técnica, fazendo com que melhore a habilidade do profissional, favorecem a assistência (BLANES; FERREIRA, 2014).

É possível evidenciar que existe uma carência em relação à utilização de escalas, sendo que estas são muito importantes, e o uso das escalas é rotina na maioria das instituições de saúde não só a nível nacional mais a mundial também.

Outra questão solicitou que citassem os curativos mais utilizados, ao que responderam: Hidrogel (1) e Colagenase (2). Informaram que são feitos registros nos prontuários da evolução das LPP, por Tipo de Ferida, Localização, Exsudato, Tipo de tecido e Tipo de curativo.

Conforme o gráfico 11 que apresenta as diversas opções de produtos que podem ser utilizados para os cuidados e prevenção das LPP, porém o mais utilizado pelo hospital é a colagenase (70) %. Sendo que a grande maioria dos outros produtos, ou não são utilizados, ou são utilizados poucas vezes.

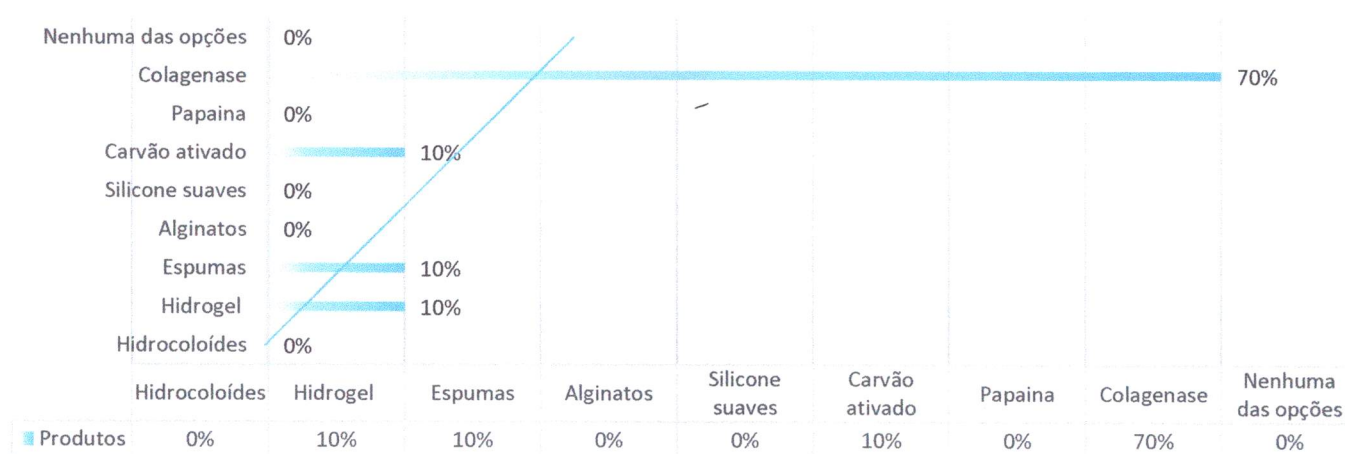


Gráfico 11 Curativos mais utilizados.

Segundo Delisa; Gans (2013), a utilização de curativos torna-se necessário para melhora evidente da lesão, a ausência declara um insuficiência de tratamento, ampliando as dificuldades na recuperação, assim esse enfermeiro e a própria equipe deve utilizar o que tem de melhor na indicação do tratamento.

Para Domansky; Borges (2014), abordou um estudo realizado que identificou como a ausência do curativo dificulta a cicatrização das lesões de pele, a grande demanda por curativo; a importância que a equipe de saúde dar aos curativos, associando as técnicas são responsáveis pela solução dos problemas relacionados as lesões do tecido tegumentar.

De acordo com Souza et al., (2010) os curativos visam trazer melhores condições ao leito da ferida, de maneira que a mesma possa vir a se cicatrizar de

forma mais rápida e eficaz, no entanto em alguns casos o mesmo pode ser utilizado como medida definitiva de tratamento. É importante frisar que a utilização dos curativos irá variar muito de acordo com cada instituição, uma vez que o uso de tais produtos envolvem gastos financeiros, já que muitos destes curativos possuem um preço um pouco elevado. Desta maneira, hospitais maiores e que apresentam uma estrutura melhor, tendem a utilizar os mais diversos tipos de curativos, enquanto que hospitais menores tendem a apresentar um uso mais limitado dos tipos de curativos.

Observou-se que infelizmente os curativos são importantíssimos; no qual os mesmos serão muito mais benéficos com a utilização de produtos recomendados para cada tipo de lesão.

De acordo com o gráfico 12, o enfermeiro é o profissional que possui a formação para exercer tanto um cuidado centrado na técnica quanto nos aspectos mais científicos, onde o mesmo geralmente faz a associação entre os dois tipos de trabalho prestado, sobre registro da evolução das LPP.

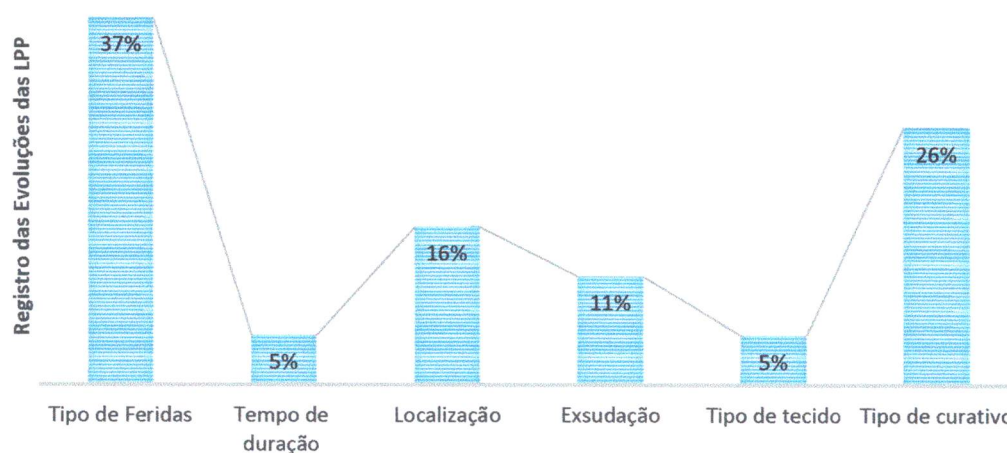


Gráfico 12 Registro das evoluções das LPP.

As pesquisas para comparar a realidade das instituições são necessárias, porém, cada uma tem sua forma, não havendo influência de uma para outra na utilização ou não dos produtos. Os registros são feitos nos prontuários da evolução das LPP. Constata-se que os registros realizados pela equipe de enfermagem nos prontuários, referentes as características presentes nas LPP, são referentes principalmente ao tipo de ferida apresentada e ao curativo que foi utilizado. Outras características, tais como tempo de duração (de que), tipo de tecido, presença de

exsudato e localização da ferida também se fizeram presentes, porém com uma menor prevalência.

Diante disto chama-se a atenção para o fato de que mesmo a utilização de escala de risco sendo altamente indicada como forma de prevenção, nenhum dos profissionais que responderam ao questionário utilizaram a mesma no hospital que foi alvo do estudo, o que é preocupante e demonstra que são necessários a realização de treinamentos para a implementação deste tipo de método, em função de sua grande efetividade.

Em relação à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que vai dar embasamento científico, para aplicação das técnicas, e a tomada de decisão adequada da assistência que deverá ser prestada ao paciente, verificou-se que estudos de feridas crônicas são escassos.

A maioria dos estudos diz respeito à epidemiologia, aos custos de tratamento, ao tempo de tratamento, aos tipos de curativos, à prevenção e ao tratamento das LPP e lesões venosas (SOARES, 2014). Percebe-se que sobre a avaliação com escalas poucos trabalhos estão em evidência, fazendo-se necessária uma capacitação e diversos treinamentos sobre as lesões, o atendimento, as orientações e avaliações por parte dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde.

Um estudo observacional realizado por Costa et al., (2015), em um Hospital de porte extra de MG, em uma unidade de Cuidados Paliativos e Cuidados Prolongados, onde procurou-se descobrir quais os custos com os materiais utilizados no tratamento demonstrou que o hidrogel e o alginato de cálcio foram os dois tipos de curativos mais utilizados. De acordo com tais autores, a utilização destes produtos faz-se diante de feridas que possuem média exsudação, presença de tecido necrosado, podendo possuir ou não sinais aparentes de infecção.

Franco; Gonçalves (2008) explicam que atualmente o mercado disponibiliza uma variedade muito grande de curativos, os quais podem ser utilizados de acordo com a necessidade apresentada pelo paciente.

Mediante a análise dos dados, ficou demonstrado que os profissionais entrevistados são praticamente unânimes quanto ao número insuficiente de profissionais para atender a demanda existente de pacientes que apresentam risco para LPP. Ressalta-se aqui, que a insatisfação de grande parte destes profissionais se faz não somente pelo número insuficiente de funcionários, mas também pela

própria estrutura existente na unidade hospitalar e pela falta de materiais e produtos que podem ser utilizados para ajudar na prevenção e controle das LPP.

Os entrevistados argumentam que são realizadas orientações à família quanto as medidas preventivas, para amenizar danos causados aos pacientes por LPP. De acordo com a pesquisa e como é evidenciado por meio do gráfico acima, as orientações repassadas pela equipe de enfermagem a família do paciente sobre as medidas que deviam ser tomadas como forma de se prevenir a ocorrência de LPP se fazem presentes por todos os profissionais que responderão ao questionário.

A unidade conta com quadro insuficiente de funcionários para prestar uma assistência adequada aos pacientes com LPP. Entretanto, esses profissionais desconhecem as avaliações por escalas e demonstra que necessitam de treinamentos mais profundos sobre o tema.

## 5 CONCLUSÃO

Por meio do estudo sobre o papel da Equipe Enfermagem diante da prevenção e tratamento das Lesões Por Pressão, tornou-se possível adquirir novos e importantes conhecimentos sobre o tema, os quais poderão ser de muita utilidade ao se atuar no campo prático. Desta maneira, por meio deste estudo tornou-se possível evidenciar qual a real situação quando nos referimos as medidas utilizadas como forma de se prevenir e tratar as LPP.

A pesquisa que foi realizada em campo, por meio da entrevista dos profissionais de enfermagem que compõe o setor de clínica médica do HMI, demonstrou que em relação as medidas preventivas para o surgimento de LPP e o tratamento das mesmas, a mudança de decúbito é o tipo mais comum a ser utilizado e os protocolos de prevenção utilizados são próprios da unidade. A maioria dos profissionais que fazem parte da amostra, demonstraram não fazer uso de conhecimentos técnicos – científicos (SAE) ao prestarem os cuidados, além de que a maioria adquiriu os conhecimentos a respeito dos cuidados por meio da própria formação, sendo muito escasso a realização de palestras e principalmente treinamentos a respeito do tema.

Em relação aos produtos utilizados no curativo, evidenciou-se que a colagenase é o tipo mais utilizado, sendo que a maioria dos produtos utilizados possui sua origem junto a unidade de saúde e também através dos familiares dos próprios pacientes. Em relação aos registros nos portuários sobre as características das úlceras, as principais anotações são sobre o curativo utilizado e o tipo de ferida.

Diante dos fatos percebe-se que é de extrema importância que sejam preconizados novos protocolos os quais contribuam principalmente para a prevenção das LPP. Tais protocolos devem também está de acordo com as atuais escalas de classificações vigentes, tais como Braden, Norton e outras. É importante também que os cuidados de enfermagem oferecidos passem a levar em conta a SAE, o que contribuirá de maneira evidente para a obtenção de resultados mais eficazes.

Como sugestão de contribuição, sobre tudo aos enfermeiros que estão incluídos na assistência e supervisão dos trabalhos dos técnicos de enfermagem, quanto a prevenção e cuidados como os pacientes para evitar e tratar LPP, que invistam na realização de treinamentos, incentivo e apoio no desenvolvimento das

técnicas de prevenção de LPP, os mesmos possam sempre participar da assistência, isso favorecer o aperfeiçoamentos das medidas.

Diante do trabalho realizado, concluem-se que é necessário o profissional de enfermagem dar maior importância na aplicação das medidas de prevenção, fazer avaliação da pele com as escalas recomendadas, criar alternativas para superação das dificuldades encontradas no processo de prevenção, oferecendo uma assistência adequada durante todo o período hospitalar, especialmente nos casos em que fica evidente, que pelo problema de saúde ou patologia pelo qual o paciente teve que ser internado, facilita a Lesão Por Pressão.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M.; PAIVA, S. S. Escala de Braden: avaliação dos fatores de risco para úlcera de pressão em pacientes internados em uma unidade de Terapia Intensiva. **Ver. Hosp. Univ. UFMA**. Online, São Luís, v.4, n.1, p. 38-43, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA – SOBEST; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA – SOBENDE. **Classificação das lesões por pressão – consenso NPUAP 2016 – adaptada culturalmente para o Brasil**. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>.

Barry, B.W. **Dermatological Formulations**. Ed. Marcel Dekker, New York, 1983.

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 de Enf.** Online, Porto Alegre, v.32, n.4, p.703-710, 2011.

BLANES L, FERREIRA LM. **Prevenção e tratamento de úlcera por pressão**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

BLANES, L. Coberturas. **Estima**, v.1, n.1, p.42-3, 2003.

BRANDÃO, E.S., MANDELBAUM M.H.S., SANTOS, I. Um desafio no cuidado em enfermagem: prevenir úlceras por pressão no cliente. **Rev. Pesquisa e Cuidados Fundamentais**, Online 2013. Apr; 5 (1): 3221-28. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=24246&indexSearch=ID>>. Acesso em: 12 fev. 2020.

BRASIL, CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Mudança de terminologia**. Brasília, 2016.

BRASIL, CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 050/2015: Regulamenta a competência da equipe de enfermagem às feridas**. 2015.

BRASIL - Ministério da Saúde. **Classificação de úlcera por pressão**. Brasília, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Condutas para Úlceras Nerotróficas e Traumática: Cadernos de reabilitação em hanseníase**. N.2, Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CALIRI MHL. **A utilização da pesquisa na prática clínica da enfermagem: limites e possibilidades.** [tese livre-docência]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2002.

CALIRI, M. H. L; SANTOS, V.L.C.G; MANDELBAUM, M.H.S; COSTA, I.G. **Publicação oficial da Associação Brasileira de Estomaterapia - SOBEST e da Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia- SOBENDE, 2016.**

CAUDURO, et al. Atuação dos enfermeiros no cuidado das lesões de pele. **Rev enferm UFPE on line.** Recife, 12(10):2628-34, out., 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/Paulo/Downloads/236356-122943-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Paulo/Downloads/236356-122943-1-PB%20(2).pdf). Acesso em: 25/05/2020.

Chuong, C.M., Nickoloff, B.J., Elias, P.M., Goldsmith, L.A., Macher, E., Maderson, P.A., Sundberg, J.P., Tagami, H., Plonka, P.M., Thestrup-Pederson, K., Bernard, B.A., Schroder, J.M., Dotto, P., Chang, C.M., Williams, M.L., Feingold, K.R., King, L.E., Kligman, A.M., Rees, J.L., Christophers, E. **What is the 'true' function of skin?** *Exp. Dermatol.*, 11: 159- 187, 2002.

COSTA IG. **Incidência de úlcera de pressão e fatores de risco relacionados em pacientes de um centro de terapia intensiva** [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2003.

Costa MP, Sturtz G, Costa FPP, Ferreira MC, Barros Filho TEP. Epidemiologia e tratamento das úlceras de pressão: experiência de 77 casos. **Acta Ortop Bras.** [periódico online]. 2005 [acesso em 24 de mar 2020]; 13 (3): 124-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aob/v13n3/25672.pdf>.

DELISA, Joel A.; GANS, Bruce M. **Tratado de Medicina de Reabilitação: princípios e práticas.** 3ª ed. Barueri, Manole, 2002.

Dhouailly, D., Olivera-Martinez, I., Fliniaux, I., Missier, S., Viallet, J.P., Thelu, J. **Skin field formation: morphogenetic events.** *Int. J. Dev. Biol.*, 48: 85-91, 2004.

DOMANSKY RC, BORGES EL. **Manual para prevenções de lesão de pele.** 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.

Eckes, B., Krieg, T. **Regulation of connective tissue homeostasis in the skin by mechanical forces.** *Clin. Exp. Rheumatol.*, 22: S73-6, 2004.

Faergemann, J. **Atopic dermatitis and fungi.** *Clin. Microbiol. Rev.*, 15: 545-563, 2002.

FAVRETO, FJL, et al. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **RGS** 2017;17(2):37-47. Disponível em:

<http://www.herrero.com.br/files/revista/filea2aa9e889071e2802a49296ce895310b.pdf>  
.acesso em: 25/03/2020.

FERNANDES, N.; TORRES, G.; VIEIRA, D. Fatores de risco e condições predisponentes para úlcera de pressão em pacientes de terapia intensiva. **Rev. Eletr. de Enf.** Online, Goiânia, v.10, n.3, p.733-746, 2008.

FERREIRA LM, CALIL JA. Etiopatogenia e tratamento das úlceras por pressão. **Diagn Tratamento** 2001; 6:36-40.

FRANCO, D.; GONÇALVES, L. F. **Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado.** Rev. Col. Bras. Cir, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, 2008.

FRISOLI Jr A, HADDAD A, NETO JT, FERREIRA LM. Úlcera por pressão. **Gerontologia** 1995; 3:193-200.

GIL, A. C.; **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4 ed.\_ São Paulo: Atlas, 2002.

Goodwin, A.W., Wheat, H.E. **Sensory signals in neural populations underlying tactile perception and manipulation.** Annu. Rev. Neurosci., 27: 53-77, 2004.

HEMORIO. **Protocolos de enfermagem – Prevenção e tratamento de úlcera por pressão.** Hemorio, 2010.

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

ISAAC, et al. Processo de cura das feridas cicatrização fisiológica. **Ver. Med.** Online, São Paulo, v.89, n.3/4, p. 125-131, 2010.

JORGE SA, DANTAS, SRPE. Úlceras de pressão. In: Paranhos WY. **Abordagem multidisciplinar do tratamento de feridas.** São Paulo: Ed Atheneu; 2003. p.287-98

Koster, M.I., Roop, D.R. **Genetic pathways required for epidermal morphogenesis.** Eur. J. Cell Biol., 83: 625-629, 2004.

Kupper, T.S., Fuhlbrigge, R.C. **Immune surveillance in the skin: mechanisms and clinical consequences.** Nat. Rev. Immunol., 4: 211-222, 2004.

MANDELBAUM, S. H.; DI SANTIS, E. P.; MANDELBAUM, M. H. S. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares – Parte I. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.78, n.4, p.393-410, 2003.

MEDEIROS, A. B. F., **Úlcera por pressão em idosos hospitalizados: análise da prevenção e fatores de risco.2006. 125 f. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2006.**

MEDEIROS, A.B.F., LOPES, C.H.A.F., JORGE, M.S.B. **Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão proposto por enfermeiros.** Ver. Esc. Enfermagem USP. 2009.Apr;43(1): 223-8.

MELO, E. M.; FERNANDES, V.S. Avaliação do conhecimento do enfermeiro acerca das coberturas de última geração. **Rev. Estima.** 2011, 9(4): 12 – 20. Disponível em: Acesso em: 25/04/2020.

MESSER, M. S. **Development of a Toll for Pressure Ulcer Risk Assessment and Preventive Interventions in Ancillary Service Patients.** 2012. 24 . Dissertação de Mestrado-University of South Florida, Flórida, 2012.

Millikan, L.E., Shrum, J.P. **An update on common skin diseases. Acne, psoriasis, contact dermatitis, and warts.** *Postgrad. Med.*, 91: 101-104, 1992.

MORAES, J. et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: Atualizaçõa do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Rev. enferm. Cent. O. Min.** Online, São João Del Rei, v.6, n.2, p. 2292-2306, 2016.

MOREIRA, R. A. N; QUEIROZ, T. A; ARAÚJO, M. F. M; ARAÚJO, T. M; CAETANO, J. A. **Condutas de enfermeiros no tratamento de feridas numa unidade de terapia intensiva.** *Rev Rene Fortaleza.* 2009 jul-set; 10(3):83-9.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. **NPUP Pressure Injury Stages.** Washington, 2016. Disponível em: < <http://www.npuap.org/resourses/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-injury-stages/>>. Acesso em 02 abr. 2020.

PARANHOS, W.Y.; SANTOS, V.L.C.G. Avaliação do risco de úlcera de pressão por meio da escala de Branden na língua Portuguesa. **Rev. Esc. Enf. USP,** São Paulo,v. 33, n. especial, p. 191-206, 1999.

PINTO, E. N. **Medidas preventivas relacionadas à ulcera por pressão no contexto da segurança ao cliente: revisão integrativa.** 2012. 194f. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio Janeiro. 2012.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G.. **FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM.** 8ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2011. PORTO, C.C.. **Semiologia Médica.** 6ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Poyner, T.S. Common Skin Diseases. **Blackwell Publishers, London, 2000.**

RABEH SAN. **Úlcera de pressão: a clarificação do conceito e estratégias para divulgação do conhecimento na literatura de enfermagem** [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2001.

RENOVATO, R. D.; BAGNATO, M. H. S. **O serviço especial de saúde pública. Educar em Revista, Curitiba. Brasil. n. 2, p. 277-290, 2012.**

RICHARDSON, R. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** São Paulo. Atlas, 3ª edição, 1999.

ROCHA AB, BARROS SM. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. **Acta Paul Enferm.** 2007;20(2):143-50.

ROCHA, J. A.; MIRANDA, M.J.; Andrade, M. J. Abordagem terapêutica das úlceras de pressão – Intervenções baseadas na evidência. **Acta Med Port.** Online, Porto, v.19, p. 29-38, 2006.

ROGENSKI NMB. **Estudo sobre a prevalência e incidência de úlceras de pressão em um hospital universitário** [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

Rowse, D.H., Emmett, E.A. **Solvents and the skin.** Clin. Occup. Environ. Med. 4: 657-730, 2004.

Ryan, T. **The ageing of the blood supply and the lymphatic drainage of the skin.** Micron., 35: 161-171, 2004.

SANTOS CT. **Indicador de qualidade assistencial e processo de enfermagem como ferramentas de qualificação para o cuidado ao paciente com úlcera por pressão** [monografia]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011

SANTOS, M. P; NEVES, R. C; SANTOS, C. O. **Escalas utilizadas para prevenir úlceras por pressão em pacientes críticos.** Revista Enfermagem Contemporânea, v. 2, n. 1, p. 19-31, 2013.

SEMSA, Secretária Municipal de Saúde. **História da Semsa.** SEMSA. Itaituba, (PA). 2015.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico.** 23ª ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA CPC, et al. **Construção do Aplicativo para o indicador de úlcera por pressão.** Journal Health Informatics, 2016, 8(4),134-141.

SILVA RCL. **Feridas fundamentos e atualizações em enfermagem.** 3º ed. São Paulo: YENDIS, p 57-61. 2011.

SILVA, R. C. L; FIGUEIREDO, N. M. A; MEIRELES, I. B; COSTA, M. M; SILVA, C. R. L. **Fundamentos e atualizações em enfermagem.** São Caetano do sul, SP: Yendis Editora, 2011.

SMANIOTTO, Pedro Henrique de Souza *et al.* Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 27, n. 4, p. 623-626, 2012.

SMELTZER, S. C. BARE.; B. G. **Tratamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico.** 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOARES CF, HEIDEMANN ITSB. **Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária.** Texto Contexto de Enfermagem, 2018, 27(2), 2018.

SOARES, et al. análise da incidência de úlcera de pressão no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência em Ananindeua, PA. **Ver. Bras. Cir. Plást.** online, Belém, v. 26, n.4, p. 578-581. 2011.

SOARES, R.S. A., SAUL, A.M.R., SILVA, R.M. D.A, TIMM AMB, BIN A, DURGANTE VL. **Intervenção educativa como processo de construção do conhecimento no cuidado da úlcera por pressão.** Rev Enferm UFPE Line. 2014;8 (6):1658–65 Soter, N.A. **Physical urticaria/angioedema as an experimental model of acute and chronic inflammation in human skin.** Springer Semin. Immunopathol., 4:73-81, 1981.

SOUSA, et al. **Aferição do tempo e custo do trabalho de Enfermagem gastos o tratamento de úlcera por pressão.** In: Jornada Internacional de Políticas Públicas, 6, 2013, São Luís, MA. Anais...São Luís: UFMA, 2013.

SOUZA, TS; MACIEL, OB; MÉIER, MJ; DANSKI, MTR; LACERDA, MR. Estudos clínicos sobre úlcera por pressão. **REBEN: Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília-DF, v. 63, n. 3, 2010.

Stadelmann, W.K., Digenis, A.G., Tobin, G.R. **Physiology and healing dynamics of chronic cutaneous wounds.** Am. J. Surg., 176: 26S-38S, 1998.

VASCONCELOS, et al. **Cicatrização de úlceras por pressão com a Acajumembrana: o cuidado de enfermagem.** 1ed. São Paulo, SP:Matinari, v.1, p. 233-258, 2015.

Welss, T., Basketter, D.A., Schroder, K.R. **In vitro skin irritation: facts and future.** State of the art review of mechanisms and models. Toxicol. In Vitro, 18: 231- 243, 2004.

Williams, I.R., Kupper, T.S. **Immunity at the surface: homeostatic mechanisms of the skin immune system.** Life Sci., 58: 1485-1507, 1996.



Centro de Estudos Superiores de Itaituba S/C Ltda.  
Faculdade de Itaituba – FAI

## Apêndice A

### QUESTIONÁRIO A EQUIPE DE ENFERMAGEM

#### IDENTIFICAÇÃO

INICIAIS DO NOME: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ FUNÇÃO: \_\_\_\_\_  
ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_ TEMPO DE ATUAÇÃO: \_\_\_\_\_

**1. Como são realizadas as medidas preventivas das Lesões por pressão (LPP) pela assistência de Enfermagem do Hospital Municipal de Itaituba?**

- ☐ Uso de escalas preditivas (Braden/Norton/Waterloo).
- ☐ Através de avaliações diárias na pele dos pacientes.
- ☐ Mudança decúbito frequente.
- ☐ Higiene e hidratação da pele.
- ☐ Uso de materiais para alívio da pressão (almofadas/coxins/colchão piramidal/colchão de água/colchão de ar).

**2. De que forma é assegurada a seleção adequada aos produtos para o tratamento das UPP?**

- ☐ Custeado pela unidade de saúde. ☐ Custeado pela família.

**3. E utilizado a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), para dar embasamento científico, para as medidas de tratamento?**

- ☐ Sim ☐ Não

**4. São realizados capacitação aos profissionais de saúde quanto aos procedimentos realizados aos pacientes com UPP?**

- ☐ Sim ☐ Não

**5. De que forma?**

- ☐ Treinamentos periódicos na própria unidade.
- ☐ Palestras voltadas ao tema.

( ) Não, apenas conhecimentos adquiridos na formação profissional aliada à experiências profissionais.

**6. E realizada classificação das LPP?**

Sim ( ) Não ( )

**7. Como e feita a classificação?**

( ) Através de escalas. ( ) Através de protocolos da própria unidade.

**8. Quais os curativos mais utilizados?**

( ) Hidrocoloides.

( ) Hidrogel.

( ) Espumas.

( ) Alginatos.

( ) Silicones suaves.

( ) Carvão ativado

( ) Papaína

( ) Colagenase.

**9. São feitos registros nos prontuários da evolução das LPP, de acordo com?**

( ) Tipo de ferida.

( ) Tempo de duração.

( ) Localização.

( ) Exsudato.

( ) Tipo de tecido.

( ) Tipo de curativo.

**10. E realizado orientações aos familiares sobre as medidas preventivas, para amenizar danos causados aos pacientes pelas UPP?**

( ) sim ( ) não

**11. A unidade conta com quadro de profissionais suficientes para prestar uma assistência adequada aos pacientes acometidos por UPP?**

( ) Sim ( ) Não



Centro de Estudos Superiores de Itaituba S/C Ltda.  
Faculdade de Itaituba – FAI

## **Apêndice B**

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

O presente estudo denominado de ASSITÊNCIA AOS CUIDADOS E PREVENÇÃO EM PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAITUBA, tem por objetivo investigar a atuação da equipe de enfermagem no setor de atendimento da Clínica Médica do Hospital Municipal de Itaituba, na cidade de Itaituba. A sua participação nesse estudo consiste em participar de uma entrevista. Não foram identificados riscos ou desconfortos decorrentes de sua participação neste estudo. No caso de quaisquer dúvidas ou questionamentos você poderá contatar a pesquisadora principal desta pesquisa, Janaína Pereira da Silva telefone (93) 99163-6150 ou pelo e-mail: janainaenfermagem01@gmail.com, assim como seu orientador, Cleidson Colares Batista, ou ainda com a Secretaria do comitê de Ética em Pesquisa da UEPA (Universidade do Estado do Pará) pelo telefone (93) 3512-8013.

Sua participação neste estudo é voluntária, tendo você o direito de a qualquer momento se recusar a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação neste estudo, sua recusa não implicará em qualquer prejuízo. Será garantido a manutenção de sua privacidade e confidencialidade. Os resultados desta pesquisa serão utilizados para fins de pesquisa sobre a temática e serão publicados ou apresentados em eventos científicos, sendo que você poderá ser informado sobre os resultados da pesquisa se assim o desejar. Este termo de consentimento possui duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra será arquivada com a pesquisadora.



Centro de Estudos Superiores de Itaituba S/C Ltda.  
Faculdade de Itaituba – FAI

### **PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada e que pude esclarecer minhas dúvidas. Tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e de interromper minha participação se assim o desejar. Em caso de dúvidas poderei contatar a qualquer momento a pesquisadora Janaína Pereira da Silva pelo telefone (93) 99163-6150 ou pelo: janainaenfermagem01@gmail.com, assim como seu orientador, Cleidson Colares Batista, ou ainda com a Secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa da UEPA (Universidade do Estado do Pará) pelo telefone (93) 3512-8013.

Declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

ITAITUBA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Pesquisador (a)