

Cátia Maria da Cunha Marques n°18630

**“Opinião dos Enfermeiros de uma USF do Concelho do Porto sobre o seu papel na  
Prevenção de Úlceras de Pressão”**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde/Escola Superior de Saúde

Porto, 2011

Cátia Maria da Cunha Marques nº 18630

**“Opinião dos Enfermeiros de uma USF do Concelho do Porto sobre o seu papel na  
Prevenção de Úlceras de Pressão”**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde/Escola Superior de Saúde

Porto, 2011

Cátia Maria Da Cunha Marques n° 18630

**“Opinião dos Enfermeiros de uma USF do Concelho do Porto sobre o seu papel na  
Prevenção de Úlceras de Pressão”**

---

A aluna Cátia Maria da Cunha Marques

Projecto de Graduação apresentado à  
Universidade Fernando Pessoa como parte  
dos requisitos para obtenção do grau de  
Licenciatura em Enfermagem.

## **Abreviaturas**

UP - Úlcera de Pressão

## **Siglas**

DGS – Direcção Geral de Saúde

USF - Unidade de Saúde Familiar

## **Resumo**

Sendo a prevenção das UP’s uma preocupação dos profissionais de saúde que prestam cuidados, a sua prevenção é um desafio constante para a equipa de Enfermagem.

Com este estudo de investigação, surge a necessidade de compreender a opinião dos enfermeiros de uma USF sobre o seu papel na prevenção de UP’s. Neste sentido, a questão de partida, ” **Qual a opinião dos Enfermeiros de uma USF sobre o seu papel na prevenção de UP’s?**”

Para ser possível um estudo mais aprofundado sobre o tema mencionado, foi necessário conhecer a realidade e a opinião dos enfermeiros de uma USF sobre a prevenção de UP’s.

O estudo teve como objectivo conhecer a opinião dos enfermeiros sobre o seu papel e as estratégias que adoptam na prevenção das UP’s e teve por base as seguintes questões de investigação: Qual a opinião dos Enfermeiros sobre a importância da prevenção de Úlceras de Pressão? Que conceito têm os Enfermeiros sobre Úlceras de Pressão? Qual a opinião dos Enfermeiros sobre o porquê da importância atribuída à prevenção de Úlceras de Pressão? Qual a opinião dos Enfermeiros sobre os grupos-alvo da prevenção de Úlceras de Pressão? Qual a realidade da USF no que respeita à prevenção de Úlceras de Pressão? Que opinião tem os Enfermeiros sobre possíveis estratégias a implementar na USF para melhorar a prevenção de Úlceras de Pressão?

A população foi constituída por 5 dos 6 enfermeiros de uma USF do concelho do Porto, aos quais se realizou uma entrevista semi-estruturada.

Foi possível concluir que a maioria dos enfermeiros considera como de extrema importância a prevenção de úlceras de pressão. Conclui-se ainda que os enfermeiros possuem conhecimentos sobre a prevenção das UP’s e têm estratégias para que o nível de prevenção possa ser aumentado.

## **Abstract**

As the prevention of UP's a concern of health professionals providing care, prevention is an ongoing challenge for the nursing team.

With this research study, there is a need to understand the views of a USF nurses about their role in the prevention of UPs. In this sense, the original question, "What is the opinion of a USF nurses about their role in the prevention of UP's?"

To be able to further study on the subject mentioned, it was necessary to know the reality and a view of the nurses on the prevention of USF's UP.

The study aimed to know the opinion of nurses about their role and the strategies they adopt in the prevention of UP's and was based on the following research questions: What is the opinion of nurses about the importance of prevention of pressure ulcers? Nurses who have the concept of pressure ulcers? What is the opinion of nurses about why the emphasis on prevention of pressure ulcers? What is the opinion of nurses about the target groups for prevention of pressure ulcers? What is the reality of USF in relation to the prevention of pressure ulcers? What do you think the nurses on possible strategies to implement the USF to improve the prevention of pressure ulcers? The population consisted of five nurses from a USF six of the county of Porto, which held a semi-structured interview.

It was concluded that the majority of nurses considered as extremely important to prevent pressure ulcers. It is also concluded that nurses have knowledge about the prevention of PU's and have strategies for the prevention level can be increased.

## **Dedicatória**

Dedico este trabalho a minha família e aos meus amigos.

## **Agradecimentos**

Um estudo de investigação nunca é resultado de um só interveniente, portanto é um estudo de equipa, no qual existe partilha de conhecimentos e ajuda.

Uma das pessoas importantes para a realização deste estudo foi sem dúvida o meu orientador Professor José Manuel dos Santos, pelo apoio e pela disponibilidade em todo o processo, sendo um pilar fundamental para a finalização deste projecto de investigação. O meu muito Obrigada!

- ✓ Aos meus pais e irmã, que sempre apoiaram e nunca duvidaram do meu sucesso na concretização do meu percurso académico. Sem a ajuda deles não teria conseguido...
- ✓ Aos meus avôs maternos que já não estão entre nós, mas onde quer que estejam sei o quanto me apoiam e o quanto estão contentes por ter conseguido realizar o meu sonho...
- ✓ Agradeço a todos os meus amigos que estiveram sempre presentes e me deram o apoio necessário...
- ✓ A todos os enfermeiros que se disponibilizaram a participar neste estudo. Sem eles não seria possível a sua concretização...
- ✓ A todos, Muito Obrigada!!!!

## Índice

0-INTRODUÇÃO.....	10
I – Fase Conceptual .....	11
1. Problema, questões e objectivos de Investigação .....	11
2. Enquadramento Teórico .....	14
2.1. Anatomia e Fisiologia da Pele .....	14
i. Estruturas da pele .....	15
2.2. Definição de úlceras de Pressão .....	17
i. Classificação das Úlceras de Pressão .....	19
ii. Locais Vulneráveis de desenvolver úlceras de pressão.....	20
2.3. Avaliação do grau de risco .....	20
i. Escalas de Risco .....	21
ii. Factores de Risco .....	23
2.4. Prevenção das Úlceras de Pressão .....	25
i. Estratégias e equipamentos na prevenção de UP .....	26
ii. Medidas de Prevenção.....	27
2.5. O cuidar em Enfermagem.....	29
i. Papel do enfermeiro como prestador de cuidados de enfermagem .....	29
II – FASE METODOLOGICA.....	31
1. Princípios Éticos .....	31
2. Desenho de investigação .....	32

III - Fase Empírica.....	36
1. Apresentação, Análise e Discussão dos resultados .....	36
IV- Conclusão.....	48
Bibliografia.....	50
Anexos.....	52

## **Índice de Quadros**

Quadro nº 1.....	39
------------------	----

## **0-Introdução**

A elaboração deste estudo surge no âmbito do plano curricular do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa - Faculdade Ciências da Saúde - Pólo do Porto. Este estudo científico surge enquanto requisito para obter o grau de licenciatura em enfermagem, bem como para o desenvolvimento dos conhecimentos obtidos ao longo da licenciatura e das competências ao nível dos procedimentos de investigação.

Perante um vasto leque de temas na área da saúde, o interesse do investigador a propósito das UP’s levou a que fosse entendida como pertinente a realização deste estudo, subordinado ao tema **”Opinião dos Enfermeiros de uma USF sobre o seu papel na prevenção de úlceras de Pressão”**.

O objectivo geral foi “Conhecer a opinião dos enfermeiros de uma USF sobre o seu papel na prevenção de UP’s”. E para dar resposta a este objectivo delineou-se como objectivos parcelares conhecer a opinião dos Enfermeiros sobre a importância da prevenção de Úlceras de Pressão, o conceito de UP’s, o porquê da importância atribuída à prevenção de Úlceras de Pressão, a composição dos grupos-alvo da prevenção de Úlceras de Pressão, a realidade da USF no que respeita à prevenção de Úlceras de Pressão e as possíveis estratégias a implementar na USF para melhorar a prevenção de Úlceras de Pressão.

Para realizar este projecto de investigação, optou-se por um estudo qualitativo fenomenológico. Como instrumento de recolha de dados utilizou-se a entrevista semi-estruturada. As entrevistas foram realizadas em 15 de Março de 2011, a cinco enfermeiros de uma USF do concelho do Porto.

Com este estudo foi possível ficar com uma visão mais clara da opinião dos enfermeiros acerca da prevenção das UP’s, bem como de estratégias por eles adoptadas para essa mesma prevenção.

## **I – Fase Conceptual**

No início de um estudo de investigação é fundamental o seu enquadramento conceptual. É também nesta fase que o investigador pensa sobre o problema de investigação, delinea e justifica o tema de investigação, delinea ainda a questão de partida, as questões de investigação e os objectivos do estudo.

Fortin (2009, p. 49) diz-nos que a fase conceptual

“(…) consiste em definir os elementos de um problema. No decurso desta fase, o investigador elabora os conceitos, formula ideias e recolhe a documentação sobre um tema preciso, com vista a chegar a uma concepção clara do problema.”

### **1. Problema, questões e objectivos de Investigação**

O processo de investigação consiste na situação problemática em que o investigador transmite preocupação e/ou interesse, ou seja, algo que necessita de uma melhor explicação e compreensão do fenómeno que o investigador pretende investigar.

Segundo Fortin (2003, p. 39),

“(…) a formulação de um problema de investigação consiste em desenvolver uma ideia através de uma progressão lógica de opiniões, de argumentos e de factos relativos ao estudo que se deseja empreender.”

Ainda segundo Fortin (2003, p. 48),

“Qualquer investigação tem por ponto de partida uma situação considerada problemática, isto é, que causa um mal-estar, uma irritação, uma inquietação, e que, por menos uma melhor compreensão do fenómeno observado”.

Todo o estudo de investigação inicia-se com um problema que o investigador gostaria de resolver, ou como uma questão que gostaria de responder. Desta forma, a investigação tem como início a escolha de um tema pertinente para o investigador e pouco estudado.

Para Fortin (2003, p. 62),

“A formulação do problema deve demonstrar, com a ajuda de uma argumentação cerrada, que a exploração empírica da questão é pertinente e que esta é susceptível de contribuir para o avanço dos conhecimentos.”

A problemática apresentada baseou-se no interesse do investigador em aprofundar os seus conhecimentos sobre o papel dos enfermeiros na prevenção de UP’s, interesse que se manteve pertinente após a pesquisa bibliográfica.

Quando identificado o problema de investigação, é fundamental formular a questão de partida, o que conduzirá ao esclarecimento do problema identificado.

Para Fortin (2009, p. 72), pergunta de partida “ (...) constitui uma parte importante da investigação e determina o ângulo sob o qual o problema será considerado, tipo de dados a colher, assim como as análises a realizar.”

Sendo assim, a questão de investigação delineada para este estudo de investigação foi a seguinte:

- ✓ Qual a opinião dos enfermeiros de uma USF sobre o seu papel na prevenção de Úlceras de Pressão?

### **Questões de Investigação**

Para Fortin (2003, p. 51), a questão de investigação,

“ (...) é um enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa os conceitos - chave, especifica a população alvo e sugere uma investigação empírica.”

Para obter resposta ao tema de investigação formularam-se as seguintes questões de investigação:

- ✓ Qual a opinião dos Enfermeiros sobre a importância da Prevenção de Úlceras de Pressão?
- ✓ Qual o conceito dos Enfermeiros sobre Úlceras de Pressão?
- ✓ Qual opinião dos Enfermeiros sobre o porquê da importância atribuída à Prevenção de Úlceras de Pressão?
- ✓ Qual a opinião dos Enfermeiros sobre a composição dos Grupos-alvo da Prevenção de Úlceras de Pressão?
- ✓ Qual a realidade da USF no que respeita à Prevenção de Úlceras de Pressão?
- ✓ Qual a opinião dos Enfermeiros sobre possíveis estratégias a implementar na USF para melhorar a Prevenção de Úlceras de Pressão?

### **Objectivos de Investigação**

Para Fortin (2003, p. 100) o objectivo de um estudo,

“ (...) é um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão.”

Assim, o objectivo geral que se definiu para este problema de investigação, foi o seguinte: Conhecer a opinião dos enfermeiros de uma USF sobre o seu papel da prevenção de Úlceras de Pressão.

A partir do objectivo geral, foram delineados os objectivos específicos que vão de encontro ao objectivo geral. Desta forma, os objectivos específicos deste estudo de investigação são os seguintes:

- ✓ Conhecer a opinião dos Enfermeiros sobre a importância da Prevenção de Úlceras de Pressão;

- ✓ Conhecer o conceito dos Enfermeiros sobre Úlceras de Pressão;
- ✓ Conhecer a opinião dos Enfermeiros sobre o porquê da importância atribuída à Prevenção de Úlceras de Pressão;
- ✓ Conhecer a opinião dos Enfermeiros sobre a composição dos Grupos-alvo da Prevenção de Úlceras de Pressão;
- ✓ Conhecer a realidade da USF no que respeita à Prevenção de Úlceras de Pressão;
- ✓ Conhecer a opinião dos Enfermeiros sobre possíveis estratégias a implementar na USF para melhorar a Prevenção de Úlceras de Pressão.

## **2. Enquadramento Teórico**

A revisão da literatura é fundamental para a realização de uma investigação, já que ela permite enquadrar teoricamente o trabalho prático. Envolve um agregado de conceitos indispensáveis para o desenvolvimento e compreensão do estudo em causa, estabelecendo-se através dessa mesma revisão da literatura a relação entre conceitos.

### **2.1. Anatomia e Fisiologia da Pele**

A CIPE/ICNP (2003, p. 27) define pele como:

“ (...) um tipo de Tegumento com as características específicas: superfície natural mais extensa do corpo, robusta flexível, com funções relacionadas com a elasticidade, textura e espessura, no sentido de manter a camada queratinizada intacta, hidratada, macia, e com temperatura adequada.”

A pele é a barreira do corpo humano que protege-o contra microorganismos que podem causar malefícios, este também é um órgão sensorial, pois este recebe estímulos, tácteis como dolorosos e de temperatura (Potter e Perry, 2006).

Segundo Rocha *et al.* (2006, p. 13),

“a pele é o maior órgão do corpo humano, com uma área equivalente a 2m<sup>2</sup> no adulto normal, o que corresponde a 15% do seu peso corporal e acaba por receber um terço de toda a circulação sanguínea.”

Segundo Morison (2004), a pele é considerada o órgão mais extenso do corpo humano, para dar resposta às necessidades do nosso corpo as células desta estão em constante modificação. Mas com a idade essa resposta vai ficando mais lenta daí, o idoso está mais propenso a lesões da mesma. Nas Úlceras de Pressão, os tecidos envolvidos para o seu aparecimento são a pele, o tecido adiposo subcutâneo, fáscia profunda, os músculos e os ossos.

### **i. Estruturas da pele**

Para Nixon (*cit. in* Morison, 2004), Phipps *et al.* (2003) e Rocha *et al.* (2006), a pele é constituída por três camadas principais: a epiderme, a derme e a hipoderme ou tecido subcutâneo.

A epiderme é considerada a camada mais fina, avascular que se divide em cinco camadas sendo elas: camada córnea, lúcida, granulosa, espinhosa e basal ou germinativa (Baranoski, 2004).

Para Potter e Perry (2006) a epiderme é constituída em diferentes camadas, a camada mais superficial é a córnea, esta é uma camada mais fina constituída por células planas, mortas e queratinizadas. A camada mais profunda da epiderme é denominada de camada basal, estas dividem-se, proliferam-se e migram para a superfície da epiderme, depois de encontrarem-se na córnea ficam planas e morrem. A córnea acarreta várias funções entre as quais evita a entrada de agentes químicos e protege as células e os tecidos contra a desidratação, esta também possibilita a evaporação da água e a absorção de medicamentos tópicos.

Segundo Baranoski (2004, p. 57) a epiderme “Repara-se e regenera-se a cada 28 dias.”.

Para Nixon (*cit. in* Morison, 2004, p. 17)

“a epiderme consiste basicamente em epitélio escamoso estratificado(queratinócitos) e número pequeno de melanócitos (para a síntese de melanina) células de Langerhans (células de apresentação antigénica) e células de Merkel ( função neuroendocrina) . As células do epitélio escamoso estão dispostas em quatro camadas: camada córnea, camada granular, estrato espinhoso e estrato germinativo (ou camada basal).

De todas as camadas da pele, a derme é considerada a camada mais interna, esta difere da epiderme pois contém mais tecido conjuntivo e menos células cutâneas, tem como funções o suporte mecânico, protecção dos músculos, ossos, órgãos subjacentes, vasos sanguíneos e nervos e proporciona uma grande força de tensão. Nesta camada podemos encontrar o colagénio que é uma proteína elástica e fibrosa (Potter e Perry, 2006).

A derme é a camada mais espessa da pele, localizada imediatamente abaixo da epiderme é frequentemente chamada de pele verdadeira, consiste em tecido conjuntivo denso irregular com fibroblastos.

Phipps *et al* (2003) referem que a derme, está ligada a epiderme pela camada basal. A derme é composta por grupos de fibras de colagénio que apoiam a epiderme. Está bem fornecida com nervos e vasos sanguíneos e contém apêndices com as glândulas sudoríparas, glândulas sebáceas e os folículos capilares.”

Para Nixon ( *cit in* Morison, 2004), são duas camadas que constituem a derme. A derme papilar configurada em series de papilas separadas por filamentos reticulares em que o colagénio (matriz de elastina é ”laxo”) é orientado em ângulos rectos para a epiderme, servindo de suporte aos vasos sanguíneos, conhecidos como capilares papilares (nutricional) e fibras nervosas responsáveis pelo toque, dor e temperatura. A derme reticular consiste em cordoes espessos de colagénio que se encontram orientados paralelamente à epiderme sobreposta, suporta os vasos sanguíneos referenciados como leito vascular subpapilar (ou não nutricional), assim como as glândulas sudoríparas e sebáceas e folículos pilosos.

Segundo Morison (2004), a fáscia profunda é a membrana não elástica existente, é avascular e cobre músculos e/ ou conjunto de músculos sobre as proeminências óssea. Sendo esta a última linha de protecção do tecido muscular vulnerável e é resistente á pressão.

## **Tecido Subcutâneo**

“É a camada mais espessa e constitui o maior suporte da pele. É constituída por tecido adiposo, tecido conjuntivo e vasos sanguíneos; formando uma camada protectora para os órgãos que lhe estão subjacentes. É a camada protectora da insolação e diminui de espessura com a idade” (Rocha *et al*, 2006, p.15).

Phipps *et al*. (2003, p. 2321) define este como sendo:

“A terceira camada da pele (...)” é “(...) composta por tecido conjuntivo preenchido com células gordas. A gordura conduz o calor apenas a um quarto de rapidez dos outros tecidos e assim serve de isolador de calor do corpo. (...) é um local de armazenamento de energia.”

Para Nixon (*cit. in* Morisson, 2004) esta camada separa a derme das estruturas mais profundas da fáscia profunda, músculos e ossos. A espessura desta camada depende da estrutura corporal, sexo e localização no corpo humano, devido à grande quantidade de células adiposas, que promovem a mobilidade e servem de almofada à pele coma função de dissipar a pressão.

## **2.2. Definição de Úlceras de Pressão**

De acordo com a Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE/ICNP, 2002, p. 29)

“(...) é um tipo de Úlcera com as seguintes características: inflamação ou ferida sobre as proeminências ósseas devido à compressão e fricção da pele entre o osso e a superfície subjacente, em que os estádios são graduados segundo a gravidade (...)”.

Para Parish *et al* (*cit in* Morison, p. 17),

“as úlceras de pressão são definidas como uma lesão em qualquer superfície da pele que ocorre em resultado da pressão e inclui hiperemia reactiva [aumento súbito do fluxo sanguíneo no tecido lesado] bem como flictenas, rupturas ou necrose tecidual.”

Nixon (*cit in* Morison, 2004, p. 17) ainda acrescenta que:

“ são lesões complexas da pele e estruturas subjacentes e variam consideravelmente em tamanho e gravidade. O principal factor causal é a aplicação de pressão numa área não adequada à magnitude destas forças externa, embora a patologia e etiologia sejam complexas.”

Segundo a National Pressure Ulcer Advivorsy Panel (NPUAP) (2009) as úlceras de pressão são definidas como uma lesão localizada da pele, com resultado da pressão ou combinação entre esta e forças de torção, normalmente sobre uma proeminência óssea.

Segundo Phipps *et al.* (2003) as úlceras de pressão foram designadas de forma incorrecta durante muitos anos como úlceras de decúbito (em latim decúbito implica estar deitado) daí a definição de úlcera ter sofrido alteração, passando a ser designada de úlcera de pressão. Esta alteração deve-se ao facto de haver a certeza de um doente pode desenvolver uma UP em qualquer posição, em qualquer parte do corpo a partir de qualquer fonte de pressão, quer interna ou externa.

Úlceras de Pressão são definidas pela DGS (2007) como são áreas da superfície corporal localizadas que sofrem exposição prolongada a pressões elevadas, fricção ou estiramento, de modo a impedir a circulação local, com conseqüente destruição e /ou necrose tecidual.

As UP constituem uma porta de infecção para além de dificultarem a recuperação do doente e por outro lado aumentam o tempo de necessidade dos cuidados de enfermagem, a perda da integridade da pele traz grandes conseqüências tanto para o doente, para as instituições de saúde como para a comunidade. Sendo assim cabe a equipa de enfermagem uma maior responsabilidade nesta área, no conhecimento dos doentes de risco, sendo este o problema da prestação de cuidados, em que necessário, segundo Jorge e Dantas (2003, p. 288).

“ (...) conhecer e entender o que são úlceras de pressão, suas causas e os factores de risco permite, não só ao enfermeiro como a toda a equipe de saúde envolvida e como o prestador de cuidados, implementar acções efectivas de prevenção e tratamento”

Para Morison (2004) o aparecimento de UP podem ser em diferentes contextos, tanto podem ser em meio hospitalar como na comunidade, podem advir pelos cuidados

inapropriados que irão comprometer a integridade da pele com complexas lesões dos tecidos profundos. Por isso o tratamento e a prevenção das UP é visto pelos profissionais de saúde como uma responsabilidade da equipa de enfermagem.

### **i. Classificação das Úlceras de Pressão**

Segundo a NPUAP existem quatro categorias de lesões:

#### **Categoria I: Eritema não branqueável**

Nesta categoria a pele apresenta um rubor não branqueável numa área localizada sobre uma proeminência óssea. A pele de pigmentação escura por vezes não é visível esse branqueamento, a sua cor pode ser diferente da pele circundante. Essa área de pressão pode estar dolorosa, dura, mole, mais quente ou mais fria em comparação ao tecido adjacente. Esta categoria por sua vez pode ser difícil de identificar em indivíduos de cor de pele escura, sendo indicativo de indivíduos “ em risco”.

#### **Categoria II: Perda parcial da espessura da pele**

Esta categoria envolve perda parcial da espessura da derme, apresenta-se como um ferida superficial com o leito vermelho, pode ainda apresentar flictena aberta ou fechada, contendo líquido seroso ou sero-hemático. Não há existência de crosta nem equimose. Nesta categoria não se deve usar para descrever fissuras da pele, queimaduras por abrasão, dermatite associada a incontínência, maceração ou escoriações.

#### **Categoria III: Perda total da espessura da pele**

Nesta categoria existe a perda total da espessura da pele, mas sem exposição dos ossos, tendões ou músculos. É visível o tecido adiposo subcutâneo, que pode por vezes apresentar tecido desvitalizado. A sua profundidade varia com a sua localização anatómica.

#### **Categoria IV: Perda total da espessura dos tecidos**

Esta categoria envolve a perda total da espessura dos tecidos, onde existe a exposição de ossos, tendões ou músculos. Pode ser visível tecido desvitalizado e ou tecido necrótico.

A sua profundidade depende também da localização anatómica. Esta categoria atinge por vezes os músculos e/ou as estruturas de suporte (fáscia, tendões ou cápsula articular) possibilitando assim a probabilidade de acontecer osteomielite e a osteíte.

Para Potter e Perry (2006) deve - se incluir na avaliação das características das UP a localização anatómica, o tamanho e profundidade, o tipo de tecido presente, percentagem do tipo de tecido presente, volume e cor do exsudado da ferida e o estado da pele circundante. Para uma melhor evolução das UP ou para a tomada de decisão quanto ao seu tratamento é fundamental a sua classificação e avaliação.

## **ii. Locais Vulneráveis de desenvolver úlceras de pressão**

Segundo Baranoski e Ayello (2004, p. 284) diz que os locais de risco para o aparecimento de UP são: no sacro, cóccix, tuberosidade isquiática, grandes trocanteres, cotovelos, calcâneo, escápula, crista ilíaca e maléolos médios e laterais. Existem outras áreas para além das que anteriormente referi das UP, que poderão se desenvolver na região occipital, orelhas e 1º dedo do pé, sendo estes locais de subvalorizar.

Potter e Perry, (2006) refere que:

“(…) o peso corporal é brutaamente aplicado sobre as proeminências ósseas quando o doente esta sentado ou deitado. Para tal o enfermeiro deve fazer uma inspecção não só de uma forma geral mas também de uma forma pormenorizada nas áreas do corpo de maior risco de desenvolver UP

## **2.3. Avaliação do grau de risco**

É essencial para a prevenção de UP, a identificação dos doentes de risco de as desenvolver por isso a avaliação deverá ser feita de uma forma multidisciplinar e holística, avaliando assim o seu estado físico, psíquico e social. É a partir desta avaliação que resultará o planeamento das intervenções a implementar para resolver os problemas e/ou necessidades diagnosticadas.

Logo após a identificação do doente com o risco de desenvolver UP, as medidas de prevenção devem ser adoptadas logo na fase inicial, depois de identificados devem ser observados com frequência. Observação essa de grande importância devido à possibilidade das condições clínicas do doente se alterarem e com uma só reavaliação constante é possível, se necessário modificar o seu grau de risco e frequência da sua avaliação. Dependendo da situação, cabe ao enfermeiro a responsabilidade de decidir quando será feita nova avaliação, essa mesma pode depender de doente para doente, como patologias associadas, entre outros factores. (Furtado *et al*, 2001, pp 15-16)

Existem critérios como o estado da pele, situações clínicas actuais, a existência de problemas anteriores e o grau de risco são estes alguns dos factores que devemos ter em atenção quando pretendemos avaliar o grau de risco de um doente poder desenvolver UP, segundo a escala seleccionada (Furtado *et al*. 2001, p.16).

O diagnóstico clínico e a terapêutica são outros aspectos importantes a ter em atenção, sendo estes os factores a ter em conta para a avaliação do grau de risco. Através da avaliação do estado da pele inclusive das proeminências ósseas é indispensável para se detectar atempadamente possíveis problemas de pressão. Para tal é fundamental estar atento a qualquer sinal de existência de destruição tecidual, um exemplo é na presença de zonas com eritema não reversível, para não desenvolver uma futura UP, é fundamental tomar medidas preventivas. (Furtado *et al*. 2001, p.16)

A utilização de uma escala para a avaliação de risco é importante, para uma eficaz avaliação do doente do seu grau de risco de adquirir UP.

## **i. Escalas de Risco**

Para Potter e Perry (2003, p. 946),

“A previsão e prevenção de úlceras de pressão são prioridades importantes da enfermagem”

A Agency for Health Care Policy Research (AHCPR) em 1992, criou linhas orientadoras para cuidados a utentes adultos com risco de desenvolver UP.

A escala de Braden é um instrumento preditivo fiável, sendo esta composta por 6 subescalas: percepção sensorial, humidade, actividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Um adulto que esteja hospitalizado e tenha um score de 16 ou menos é considerado risco de desenvolver UP. Um idoso com um score de 17 ou 18 é considerado uma previsão de risco mais eficiente. A escala de Braden é extremamente fiável na identificação dos utentes mais predispostos a desenvolver UP.

Existem também outros instrumentos eficazes para a identificação de utentes com risco de desenvolver UP, tais como as escalas de Godnell, de Knoll e de Norton.

O objectivo destes instrumentos de previsão e prevenção é identificar, atempadamente e de forma eficiente e eficaz, quais os utentes com mais predisposição para o aparecimento de UP.

Como já referi anteriormente existem outras escalas para a avaliação de risco de desenvolver UP, sendo elas:

A primeira escala a aparecer foi a escala de Norton, foi criada para utilização na população geriátrica e divide-se em cinco categorias: estado físico, estado mental, actividade, mobilidade e incontinência. Se pontuação obtida através desta escala for baixa, significa que o utente tem alto risco de desenvolver UP, podendo a pontuação variar de cinco a vinte. (Potter e Perry, 2006)

Para Furtado *et al*, (2001, p.17) a escala de Knoll tem como grupo alvo doentes com doença aguda.

“ (...) e as variáveis consideradas são o estado de saúde, actividade, mobilidade, incontinência, nutrição oral, hidratação oral, doenças que predispõem o desenvolvimento de UP.

Segundo Jorge e Dantas (2003, p. 294), a escala de Gosnell é uma escala que foi revista e modificada através da escala de Norton acrescentando itens como: avaliação da integridade cutânea e envolve também todos os medicamentos utilizados pelo doente

## ii. Factores de Risco

Para Potter e Perry (2003) as UP surgem pela conjugação de múltiplos factores extrínsecos e intrínsecos. Os factores intrínsecos são determinantes para a predisposição dos indivíduos à UP, sendo estes os mais difíceis de controlar. Podemos destacar como factores intrínsecos: idade, imobilidade, estado nutricional e patologias com graves repercussões na perfusão tecidual. Relativamente aos factores extrínsecos fazem parte: pressão, fricção, torção, deslizamento e humidade (incontinência, sudorese e exsudado da ferida.)

A pressão capilar num indivíduo saudável pode variar entre 6 a 32 mmHg. Quando essa pressão é superior a 32 mmHg, ocorre a oclusão capilar que levará à hipoxia se não aliviada conduz à necrose tecidual.

A pressão é o factor principal para o aparecimento de UP, outros factores como extrínsecos e factores intrínsecos como já referido anteriormente podem aumentar o risco de desenvolvimento de UP.

No que respeita aos factores extrínsecos, incluem o cisalhamento, a fricção e a humidade.

O cisalhamento consiste em uma força que é exercida contra a pele enquanto esta se encontra em repouso e há movimentação das estruturas ósseas. Por exemplo, quando se eleva a 30° a cabeceira da cama e o corpo do doente desliza para baixo.

A fricção resulta de uma lesão na pele quando duas superfícies entram em atrito, e resulta muitas das vezes de o doente ser “arrastado” durante o posicionamento. As superfícies do corpo mais susceptíveis de fricção são os cotovelos e os calcanhars.

A humidade excessiva aumenta o risco de desenvolver UP, conduzindo à maceração dos tecidos e à diminuição da resistência da pele, pode ser consequência da drenagem da ferida, da transpiração e/ou na incontinência fecal e urinária.

Segundo Rocha *et al.* (2006) acrescenta ainda aos factores intrínsecos o peso corporal, incontinência fecal e urinária, perfusão tecidual.

A idade é um factor de grande importância ao qual não é modificável para o desenvolvimento de UP. O processo de envelhecimento é acompanhado pela diminuição dos processos metabólicos, da vascularização e da velocidade de cicatrização. Por esse motivo o idoso apresenta-se mais propenso ao desenvolvimento de doenças crónicas como a diabetes, insuficiência renal e vascular, doenças oncológicas, e com o estado de desnutrição diminuem significativamente a capacidade de síntese de colagénio e outros elementos da cicatrização aumentando o desenvolvimento de UP.

A mobilidade advém da diminuição da troca de posicionamentos e da diminuição da frequência dos mesmos, que pode afectar a capacidade de aliviar a pressão. Se um doente estiver acamado ou numa cadeira está predisposto à fricção e as forças de torção várias situações podem levar o doente a uma reduzida mobilidade desde o coma, lesões medulares ou doenças neurológicas, sedação excessiva, demência avançada, doentes geriátrico ou sofreram grande cirurgia.

No estado nutricional incluem-se os doentes desnutridos com deficiências proteicas, vitamínicas e anemia são um grupo que apresentam risco elevado para o aparecimento de UP tornando-se a maior barreira na cicatrização das UP já existentes. Uma má nutrição reduz as defesas imunitárias, favorecendo as infecções.

O peso corporal principalmente nos doentes emagrecidos as proeminências ósseas ficam mais salientes tendo uma menor protecção contra a pressão. Mas em doentes com excesso de peso a sua mobilidade é difícil como consequência tem um elevado risco de lesão tecidual.

A incontinência urinária e fecal é uma das causas da maceração, sendo a incontinência por vezes orgânica ou funcional, a incontinência pode estar ainda relacionada a iatrogenia medicamentosa (diuréticos, incontinência urinária, antibióticos – diarreia).

A perfusão tecidual quando há uma deficiente irrigação sanguínea vai originar uma diminuição da pressão capilar local causando hipoxia e anóxia tecidual como consequência leva a isquemia, essa vasoconstrição periférica pode estar na origem quer por doenças cardiovasculares periféricas, diabetes entre outras doenças e os medicamentos também como os beta-bloqueadores e simpaticomiméticos.

## 2.4. Prevenção das Úlceras de Pressão

Segundo Clark (*cit in* Morison 2004) se fossem aplicados todos os esforços e meios na prevenção uma grande parte percentagem de UP que ocorrem, poderiam ser evitadas. Assim a prevenção é a palavra-chave na área da saúde, nas UP existem três verdades chave:

1. A prevenção das UP evita causar dor e desconforto desnecessário e até mesmo a morte
2. O tratamento é mais dispendioso do que a prevenção UP.
3. Grande parte das UP podem ser prevenidas

Segundo Morison (2004), o conhecimento da história natural das UP’s continua incompleto e sem uma definição precisa de “risco” é impossível certificar quando o risco foi identificado, e a UP prevenida.

Para Clark (*cit in* Morison, 2004) os cuidados na prevenção baseiam-se nos reposicionamentos para redução do período de tempo em que as proeminências estão sob carga e a utilização de colchões de pressão alterna ou diminuição das forças aplicadas durante a carga tecidual através da utilização de superfícies de apoio estáticas ou flexíveis.

Para Furtado *et al.* (2001), para uma redução do risco do aparecimento de UP, o plano de prevenção deve incluir a provisão de equipamentos. Existe um vasto leque desses mesmos que podem ser utilizados de prevenção como na assistência ao tratamento de UP.

Para Potter e Perry (2003) p. 946

“ A previsão e prevenção de úlceras de pressão são prioridades importantes da enfermagem”

Clark, M, *cit in* Morison (2004), refere que um cêntimo de prevenção é melhor que uma libra de cura.

Segundo Rocha *et al.* (2006), o melhor meio para evitar as UP é a prevenção, tendo como objectivo diminuir os factores predisponentes extrínsecos e intrínsecos.

## **i. Estratégias e equipamentos na prevenção de UP**

Existe um conjunto muito vasto de estratégias e equipamentos que devem ser aplicados na prevenção de UP. Aos quais devem ser utilizados de forma correcta para que o seu resultado seja positivo, na situação em questão. Para que isso aconteça os profissionais de saúde devem ter formação a esse nível e aplicado assim os conhecimentos para a prevenção de UP e formando os prestadores de cuidados das mesmas.

Para contribuir ainda para a prevenção de UP existe para tal um conjunto de técnicas que assentam nos posicionamentos dos doentes.

Para não causar danos esta técnica deve ser efectuada correctamente, para não provocar danos mas sim para fornecer benefícios ao doente. Segundo a DGS (2007) refere que se deve:

- Evitar arrastar o doente
- Distribuir o peso do doente no colchão, evitando zonas de pressão
- Colocar o doente em posição “naturais” (respeitando o alinhamento corporal)
- Não elevar a parte superior da cama mais que 30-35° quando o doente estiver em posição lateral, de modo a evitar pressão de deslizamento.
- O tempo que um doente pode permanecer em qualquer posição depende dos meios naturais usados, posição e estado geral.

Para permitir que a pele “descanse” após o posicionamento anterior, o intervalo de tempo aconselhado para reposicionar os doentes é com pausa de três a quatro horas. Com isso evitar mobilizar os doentes excessivamente, com fricção desnecessária (DGS, 2007).

O colchão de ar alternado é um dos equipamentos muito utilizados na prevenção de UP. A sua funcionalidade procede-se da seguinte maneira, quando um canal esta a encher-se de ar, o outro lado vai-se esvaziando, de seguida o processo é invertido e assim sucessivamente. Assim com este processo o ar é repartido por ondas, fazendo com que a pressão exercida numa região do corpo seja aliviada e mudada periodicamente. Este equipamento permite que o fluxo sanguíneo mantenha-se e os tecidos que estavam em pressão sejam aliviados da mesma e abastecidos de oxigénio. Para um funcionamento correcto deste equipamento deve-se ter em atenção que os tubos conectados ao colchão

e o compressor não estejam dobrados. Este equipamento tem como inconveniente o barulho originado pelo motor, causando-se por vezes um pouco incomodativo para o doente (Timby, B., 2007).

Outro equipamento usado na prevenção de UP é o colchão de água tendo como função oferecer apoio ao peso do corpo. Independentemente da alternância dos posicionamentos do doente sendo conservado o efeito aliviador da pressão. Para além do alívio da pressão, certas pessoas consideram que dormir num colchão de água traz uma sensação de tranquilidade conduzindo a resultados benéficos para o doente. Estes colchões necessitam de um suporte de cama seguro pelo facto de serem muitos pesados, tanto este como o colchão de pressão alterna não podem ser perfurados, danificando o equipamento. O enchimento e esvaziamento é efectuado com pouca frequência é uma operação que despende muito tempo (Timby, B., 2007).

Os pensos transparentes auto adesivos são usados para protecção da pele, são usados nas regiões do corpo que sofrem maior fricção. Este protege contra a humidade e a entrada de bactérias sendo também permeável ao oxigénio. Tendo como vantagem ser transparente para termos a possibilidade de observar o estado da pele.

Um equipamento também muito utilizado são as almofadas, estas também previnem a pressão sobre as proeminências ósseas e trazem para o doente maior conforto, e sendo um material económico e de fácil aquisição. Existem almofadas de gel que ajudam na prevenção de UP, distribuindo a pressão exercida através do peso corporal, são usadas essencialmente nos assentos de cadeiras, é dispendioso, estas almofadas de gel do que as almofadas normais.

## **ii. Medidas de Prevenção**

Os profissionais de saúde devem ter em conta o utente com risco de desenvolver UP, certos aspectos tais como, estado físico, psíquico e social, devendo estes aspectos ser avaliados de forma multidisciplinar e holística. A posteriori dessa avaliação é necessário planear as intervenções adequadas a cada doente de forma a solucionar eventuais problemas e necessidades encontradas.

Para um diagnóstico e actuação devidamente correcta é importante a utilização das escalas de risco de desenvolver UP. (Afonso *et al.* 2006)

Uma vez que as UP’s são uma realidade e são um problema de saúde, de causa multidisciplinar, o utente de risco de desenvolver UP deve ter uma abordagem periódica. No que diz respeito à prevenção de UP’s o utente deve ser abordado e avaliado sobre aspectos, como, cuidados com a pele, com o controle da humidade, a pressão exercida e os aspectos nutricionais do utente. (Afonso *et al.* 2006).

No que respeita os cuidados a ter com a pele, esta deverá estar bem seca, hidratada e limpa, além dos aspectos mencionados, deverá ser feita uma inspecção diária de forma pormenorizada, tendo especial atenção aos pontos sujeitos a maior pressão. Evidências científicas aconselham a aplicação de ácidos gordos hiperoxigenados nas zonas de risco “ uma vez que melhoram a microcirculação e evitam a desidratação da pele” (Afonso *et al.* 2006).

Ainda para Potter e Perry (2006), conhecer a estrutura da pele ajuda o enfermeiro a manter a integridade cutânea e a promover a cicatrização da ferida (...) a idade pode alterar as características da pele e fazer com que se torne mais vulnerável aos danos.

Quando falamos em UP’s, é fundamental termos em atenção medidas que possibilitam a diminuição dos efeitos causados por forças de torção deslizamento, mecânicas externas como fricção e pressão.

Segundo Afonso *et al.* (2006), existe um vasto leque de equipamentos para alívio e redução da pressão, como por exemplo, os colchões de ar, colchões viscoelásticos, colchões de mono e multidensidade, almofadas de gel e calcanheiras

Para a redução da pressão existem vários colchões adaptados, mas não há nenhum estudo que especifique o colchão mais indicado para a prevenção das UP’s, o que é aconselhado é escolher o colchão mais ajustado as necessidades de cada utente. Aquando da escolha do equipamento para a redução da pressão, a melhor estratégia é ter em atenção vários critérios como, o custo do equipamento, se este tem uma fácil manutenção e se oferece conforto ao paciente. (Jorge e Dantas, 2003).

Todas as ajudas técnicas são muito importantes para a prevenção de UP’s, mas não podemos negligenciar os posicionamentos mesmo com a utilização dessas mesmas ajudas.

A nutrição e hidratação desempenham um papel muito importante na prevenção das UP’s, por isso um bom estado nutricional pode evitar o aparecimento de UP’s como também favorecer a sua cicatrização. É de extrema importância que estes não sejam esquecidos e afastados para segundo plano.

## **2.5. O cuidar em Enfermagem**

Para Honoré, B., (2004, p. 17) a palavra cuidar mostra

“ (...) maneira de se ocupar de alguém, tendo em consideração para que ele realmente exista segundo a sua própria natureza, ou seja, segundo as suas necessidades, os seus desejos e projectos”

Para Collière, M., (2003, p. 339) a arte do cuidar pode ser praticada em diferentes contextos, abordando o contexto domiciliário, o cuidar no domicílio facilita uma acção do cuidar a diferentes pessoas, podendo ser idosas, pessoas com patologias associadas, ou pessoas portadoras de deficiência. “ (...) mas os cuidados de apoio à vida são o fundamento do apoio no domicílio.

Para agir de forma correcta a arte do cuidar o enfermeiro deve assegurar, manter e desenvolver a possibilidade do utente viver da forma mais saudável possível (Collière, M., 2003)

### **i. Papel do enfermeiro como prestador de cuidados de enfermagem**

O enfermeiro tem um papel importante como prestador de cuidados. No domicílio o enfermeiro deve ajudar o doente como o cuidador a aceitar o auto-cuidado o enfermeiro tem múltiplos papéis, que são: ser clínico e educador com experiência e com vontade de

trabalhar no ambiente familiar, para além disso deve estar disposto a assumir a responsabilidade de dirigir uma prática de enfermagem autónoma, que orienta cuidados multidisciplinares (Rice, 2004).

Na prática de enfermagem domiciliar são muito importantes os ensinamentos efectuados ao utente no domicílio devido às visitas domiciliárias de uma forma geral, não serem diárias, o utente é o prestador de cuidados e devem conseguir dar a resposta às necessidades que poderão surgir, os cuidados domiciliários têm um papel fundamental no que diz respeito ao ensino como à aprendizagem (Rice, 2004).

## II – FASE METODOLOGICA

Num estudo de investigação, a metodologia é um dos aspectos primários a ter em conta, uma vez que fornece ao investigador a estratégia que definirá todo o processo de pesquisa. Assim, todo o trabalho de investigação, deve obedecer a critérios de rigor e sistematização precisos.

Segundo Fortin (2003, p. 17), a investigação é,

“ (...) Processo sistemático que permite examinar fenómenos com vista a obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação. Este processo comporta certas características inegáveis, entre outras: ele é sistemático e rigoroso e leva à aquisição de novos conhecimentos.”

Segundo Quivy (1998, p. 74), “ (...) cada investigação é uma experiência única, que utiliza caminhos próprios, cuja escolha está ligada a numerosos critérios como sejam: a interrogação de partida, a formação do investigador, os meios de que dispõe o contexto institucional em que se inscreve o trabalho.”

Sendo o estudo de investigação presente concentrado na opinião do papel dos enfermeiros na prevenção das UP’s. A essência deste problema orienta este estudo para uma metodologia

### 1. Princípios Éticos

Para Fortin (2003), “todas as investigações efectuadas junto de seres humanos colocam questões morais e éticas”.

De acordo com Fortin ao longo da investigação serão aplicados princípios éticos, tais como: direito à auto-determinação, direito à intimidade, direito ao anonimato e confidencialidade, direito à protecção, contra o desconforto e prejuízo e direito a um tratamento justo e equitativo.

- **Direito à auto-determinação**, este direito refere-se ao princípio ético do respeito pelas pessoas, sendo estes capazes de tornarem decisões próprias e

tomarem conta do seu destino. Aquando do pedido de adesão à entrevista, foi-lhes indicado o tema, os objectivos e a importância da sua participação para o êxito do mesmo, deixando bem claro que as pessoas eram livres de decidir se queriam participar ou se recusavam a participação no mesmo.

- **Direito à intimidade**, faz alusão à liberdade da pessoa decidir, a quantidade de informação a ceder ao participar numa investigação e determinar em que medida aceita partilhar informações íntimas e privadas. Os enfermeiros tiveram a liberdade de referirem quanta e qual a informação a partilharem.
- **Direito ao anonimato e confidencialidade**, todos os resultados obtidos, tem de ser apresentados de forma, a que nenhum participante da investigação possa ser reconhecido nem pelo investigador nem pelo leitor do relatório de investigação. Ao longo desta investigação os resultados foram apresentados de maneira a que nenhum participante tenha a possibilidade de ser identificado.
- **Direito à protecção, contra o desconforto e prejuízo**, este direito diz respeito às regras de protecção da pessoa contra inconvenientes susceptíveis de lhe fazerem mal ou prejudicarem. Nesta investigação não foram previstos nenhuns dos danos referidos.
- **Direito a um tratamento justo e equitativo**, este direito diz respeito a toda a informação que deve ser dada aos participantes da investigação sendo estes: objectivos, duração e métodos da investigação sem que haja prejuízo para os participantes do estudo. Para a aplicação do instrumento de colheita de dados, foi elaborado um pedido de autorização de colheita de dados ao entrevistado, assumindo-se o compromisso de assegurar o anonimato e a confidencialidade das respostas.

## 2. Desenho de investigação

Segundo Fortin (2003, p. 132)

“O desenho da investigação é o plano lógico criado pelo investigador com vista a obter respostas válidas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas”.

## **Meio**

Fortin (2003, p. 132) diz que,

“ (...) os estudos conduzidos fora dos laboratórios, tornam o nome de estudos em meio natural, o que significa que eles se efectuam em qualquer parte fora de lugares altamente controlados como são os laboratórios. O investigador define o meio onde o estudo será conduzido e justifica a sua escolha.”

O meio é o local onde se encontra a população e amostra a estudar.

Para Fortin (2003, p. 132),

“ (...) O investigador define o meio onde o estudo será conduzido e justifica a sua escolha”

O local escolhido para o estudo deste trabalho foi uma USF do concelho do Porto, meio natural, local que providencia um acesso fácil à população visto que a esta é constituída por profissionais de saúde da área pretendida.

## **Tipo de Estudo**

De acordo com a problemática em estudo, a recolha e análise dos dados efectuou-se com base no método qualitativo, pois segundo Fortin (2003, p. 271)

“A investigação tem como finalidade compreender um fenómeno segundo a perspectiva dos sujeitos; as observações são descritas principalmente sob a forma narrativa.”

Relativamente ao tipo de estudo, optou-se por um método de estudo fenomenológico uma vez que permitiu ao investigador pensar sobre as experiências de vida dos indivíduos em estudo.

Para Fortin (2003, p. 158) estudo fenomenológico

“ procura compreender um fenómeno para extrair dele a essência do ponto de vista daqueles que vivem ou viveram a experiência; a teoria fundamentada tem por objectivo

gerar uma teoria a partir dos dados colhidos no terreno e junto das pessoas que possuem uma experiência pertinente.”

## **População**

Fortin (2003, p. 202) define população como sendo:

“ (...) uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios.”

Fortin considera ainda que a população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações; a população acessível, que deve ser representativa da população-alvo, é constituída pela porção da população alvo que é acessível ao investigador; a população-alvo raramente é acessível na sua totalidade ao investigador, podendo ser limitada a uma região, uma cidade, um hospital.

Considerando que a USF é composta por 6 enfermeiros, entendeu-se fazer entrevistas a todos os enfermeiros (fazendo-se assim coincidir a amostra com a população), por um lado porque o seu número é reduzido e por outro porque se entendeu que não se atingiria a saturação dos dados antes da realização das seis entrevistas. Entretanto, no período definido para a recolha de dados, um dos enfermeiros estava ausente com licença de férias, pelo que a população acabou constituída por cinco enfermeiros.

## **Variáveis em estudo**

Para Fortin (2003, p. 36) as variáveis são qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação.

No presente estudo, que como se disse foi de tipo qualitativo, as variáveis em estudo foram o conceito dos enfermeiros sobre UP’s, a percepção dos enfermeiros sobre a razão do aparecimento de UP’s, a importância atribuída pelos enfermeiros à sua

prevenção e aos grupos alvo a que a mesma se deve dirigir e os programas/medidas de prevenção entendidos pelos enfermeiros como mais importantes.

### **Instrumento de recolha de dados**

No que se refere ao instrumento de colheita de dados, Fortin (2003, p. 240) refere que:

“Os dados podem ser colhidos de diversas formas junto dos sujeitos. Cabe ao investigador determinar o tipo de instrumento de medida que melhor convém ao objectivo do estudo, às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas”.

Como o instrumento de colheita de dados para este processo de investigação, optou-se pela entrevista, dado que uma das suas vantagens é a adaptabilidade, constituindo um modo de comunicação verbal entre o entrevistador e o entrevistado. A entrevista aplicada neste estudo é uma entrevista semiestruturada.

### III - Fase Empírica

Na fase empírica são apresentados e analisados todos os dados recolhidos ao longo do estudo de investigação, para que, a posteriori ocorra a discussão dos mesmos.

Segundo Fortin (2009, p. 56)

“a fase empírica corresponde à colheita dos dados no terreno, à sua organização e análise.”

Na metodologia qualitativa, a análise dos dados esta relacionada com o processo de escolha dos participantes e as diligências para a colheita de dados.

Para este estudo de investigação recorreu-se à análise de conteúdo.

#### 1. Apresentação, Análise e Discussão dos resultados

Nesta fase serão apresentados os resultados da análise dos dados colhidos através da entrevista semiestruturada os resultados referentes às variáveis qualitativas serão apresentados através de quadros para posterior discussão.

A análise dos dados referentes ao âmbito do estudo, foi realizada através da análise de conteúdo dos registos das entrevistas dirigidas aos enfermeiros de uma USF do concelho do Porto.

Quadro nº 1 – Análise de Conteúdo das entrevistas efectuadas

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Registo</b>	<b>Score</b>
<b>Conceito de Úlcera de Pressão</b>	Perda da continuidade da pele	“(…) Solução de continuidade da pele(…)” E <sub>2</sub> + E <sub>3</sub>	2
<b>Razão do aparecimento de UP</b>	Imobilidade (causa)	“(…) como é uma pessoa que não se mobiliza sozinha, se não tiver quem a ajude a mobilizar varias vezes ao dia, essas zonas vão ficar cada vez mais maceradas.” E <sub>1</sub> “(…) associadas à incapacidade de imobilização dos utentes(…) com a dificuldade de mobilização, faz com que os tecidos acabem por não ter oxigenação ,	2

		ocorrendo hipoxia e necrose dos tecidos(...)” E <sub>5</sub>	
	Zona de pressão e fricção	“ (...) ferida causada por uma zona que fica em pressão” E <sub>1</sub> “ (...) a pele esteve demasiado exposta à pressão(...)” E <sub>2</sub> “ (...) a origem dessa lesão foi a pressão do corpo sobre uma superfície dura” E <sub>3</sub> “ (...) por estarem em contacto e em pressão com superfícies que são duras(...)” E <sub>4</sub> “ (...) ferida , desenvolvida pela existência de forças de fricção , deslizamento(...)” E <sub>5</sub>	5
	Desconhecimento dos familiares de como prevenir	“ (...) a maior parte das feridas em domicílios são UP, provocadas maioritariamente por desconhecimento de como se poderá prevenir por parte dos familiares(...)” E <sub>1</sub>	1
<b>Importância da prevenção</b>	Prestador de cuidados	“ (...) um prestador de cuidados tem de ter sempre a noção desse problema das UP”(…) E <sub>3</sub>	1
	Economia	“ (...) a prevenção de UP primeiro é mais barato para o doente do que propriamente o tratamento(...)” E <sub>2</sub>	1
	Qualidade de vida	“ (...) se prevenirmos estas UP a qualidade de vida de vida dos doentes é muito melhor(...)” E <sub>1</sub> “ (...) porque afecta a qualidade de vida dos doentes , dos familiares e é perfeitamente prevenível(...)” E <sub>3</sub> “ (...) tudo aquilo que podemos prevenir que cause mal estar à pessoa e à família claro que é de extrema importância ajudar para uma melhor qualidade de vida(...)” E <sub>4</sub>	3
<b>Grupos Alvo</b>	Acamados	“ (...) as pessoas acamadas(...)” E <sub>1</sub> “Doentes acamados ainda sem UP(...)” E <sub>2</sub> “ (...) doentes acamados que têm algum tipo de dependência no auto cuidado de deambular, ou no auto-cuidado actividade física esses doentes devem ser grupos prioritários na prevenção de UP”(…) E <sub>3</sub> “ (...) pessoas acamadas, independentemente da idade(...)” E <sub>4</sub>	4
	Pessoas com défice do estado nutricional	“ (...) desnutridos, desidratados, emagrecidos(...)” E <sub>1</sub> “ (...) desnutridos com patologias	2

		associadas(...)” E <sub>2</sub>	
	Pessoas com défice do estado psicológico	“(…) pessoas que tenham problemas psicológicos muitas vezes que estão metidos na cama, e tudo leva a isso.” E <sub>1</sub>	1
	Pessoas com patologias associadas	“(…) doentes acamados(…) com patologias associadas(…) E <sub>2</sub> “(…) Quanto mais doenças tiverem associadas maior é o risco e maior deve ser atenção aos grupos preferenciais (…)” E <sub>3</sub>	2
	Pessoas com défice locomotor	“(…) Pessoas com diminuição da sensibilidade, dependentes nas AVD’S, nomeadamente acamados com dependência na mobilidade (…)” E <sub>5</sub> “(…) um défice na locomoção e até podem ter alguma locomoção do andar, mas mesmo assim estão muito tempo na mesma posição(…)” E <sub>4</sub>	2
<b>Medidas de prevenção</b>	Continuação de cuidados	“(…) quando vem da unidade hospitalar os colegas ligam-nos a dizer que vamos receber um utente que esteve lá hospitalizado que teve problemas , pessoas são muito dependentes no auto-cuidado, nas AVD’S(…) E <sub>1</sub>	1
	Visita domiciliária	“(…) nós fazemos é um domicilio preventivo e vemos a situação em casa, avaliamos e ajudamos a família o máximo possível(…)” E <sub>1</sub> “(…) fazemos domicílios de prevenção, pessoas que não tenham feridas(…)” E <sub>2</sub> “(…) fazemos os nossos domicílios preventivos o enf. família visita a casa e a família para tentar perceber o risco que esse doente pode ter ou não de UP(…)” E <sub>3</sub> “(…) agendamos um domicilio para ir avaliar essa situação e avaliar o risco de UP para prevenir a mesma(…)” E <sub>4</sub>	4
	Equipamentos de prevenção	“(…) requerem cama articulada, para ter os equipamentos adaptativos, como colchão anti-escaras(…)” E <sub>1</sub> “(…) existem equipamentos adaptativos que vão ajudar nisso, nomeadamente o colchão anti-escaras(…)” E <sub>4</sub> “(…) fornecer à família e providenciar todo o tipo de material para prevenir as UP desde cama articulada, colchão anti-escaras e as vezes é tão simples como associar um pêndulo na cama para a pessoa conseguir agarrar e mobilizar-se(…)” E <sub>5</sub>	4

		“(…) com prevenção de colchões de pressão alterna , mobilização das pessoas , com o estudo das zonas de pressão, dos tempos de hipoxia dos tecidos , é possível diminuir os factores concorrentes para desenvolvimento das UP, estiramento dos lençóis, diminuição da humidade e mantendo sempre a roupa esticada(…)” E <sub>5</sub>	
	Estado nutricional	“(…) também pela parte da alimentação do doente tem de estar muito hidratado, ingerir de todo o tipo de alimentação, hidratos de carbono, proteínas(…)” E <sub>4</sub>	1
	Mobilização	“(…) deverão mobilizar o doente(…)” E <sub>1</sub> “(…) muito passa pela mobilização, há doentes que até andam um pouco, nós incentivamos a fazer isso em casa, exercitar os músculos, a fazer exercícios com os doentes(…)” E <sub>4</sub>	2
	Educação para a saúde ao doente	“(…) vamos a casa e ensinamos, fazemos ensinios ao prestador de cuidados e a próprio doente se poder sobre prevenção de UP(…)” E <sub>2</sub>	3
	Educação para a saúde aos prestadores de cuidados	“(…) Muito do domicílio passa também por prevenção e promoção da saúde e pela educação do prestador de cuidados.” E <sub>2</sub> “(…) vamos a casa e ensinamos, fazemos ensinios ao prestador de cuidados e a própria pessoa se poder sobre prevenção de UP(…)” E <sub>2</sub> “(…) fazemos a prevenção , ao nível de ensinar os cuidadores, capacita-los para prevenir UP, ensina-los sobre os equipamentos que existem para prevenir UP(…)” E <sub>3</sub>	3
	Monitorização dos doentes acamados e /ou preventivos	“(…) sinalização dos doentes que estão dependentes(…)isso acontece quando existe alguém dependente naquela família, o enfermeiro sinaliza esse como domicilio preventivo(…)” E <sub>3</sub> “(…) existe aquela lista dos nossos acamados que nós temos e que vamos a casa fazer curativos e também temos a lista dos nossos preventivos(…)” E <sub>4</sub> “(…) nós temos uma lista de utentes cada enfermeira de família tem conhecimento da sua lista(…)” E <sub>5</sub>	3
	Papel do cuidador	“(…) tentar sempre capacitar o doente, mas	

	informal	sem dúvida que o prestador de cuidados é o que tem um papel fundamental (...)” E <sub>4</sub> “ São identificadas as situações de risco, e a partir daí trabalhamos com o prestador de cuidados no sentido de prevenir as UP(...)” E <sub>5</sub>	2
	Utilização de escalas de avaliação	“ (...) utilizamos escalas de Norton, porque é a que está na aplicação SAPE, mas vai sair um novo programa informático com a escala de Braden também(...)” E <sub>5</sub>	1
<b>Implementação de Programa de prevenção</b>	Capacitação do cuidador informal	“(…)as formações ao prestador de cuidados, ajuda mesmo(…)” E <sub>1</sub> “Educações para a saúde , dirigidas aos prestadores de cuidados(…)” E <sub>2</sub> “ o programa(…) tem que incluir a família e o mais principal o prestador de cuidados informal(…)” E <sub>3</sub> “(…) fornecer conhecimentos para as pessoas estarem mais atentas e saberem como actuarem e o que acontece e por outro lado fornecer também as ferramentas para eles poderem actuar e o apoio e a educação é isso.” E <sub>3</sub> “ (...) capacitar o prestador de cuidados porque neste caso é sem duvida é o que é o nosso meio de ligação com estes utentes de forma a fazer esta prevenção(…)” E <sub>4</sub> “ Acções de formação a prestadores de cuidados com utentes acamados (...)” E <sub>5</sub>	4
	Apoio ao cuidador informal	“ (...) actividades de descontração e relaxamento dos prestadores de cuidados, porque eles sofrem muito de stress e se eles não tiverem bem, também não vão prestar bons cuidados(…)” E <sub>2</sub>	1
	Trabalho multidisciplinar	“(…) para além da educação de saúde que deve ser feita com o cuidador, também acho que se poderia pedir a colaboração de outros profissionais, como nutricionistas, fisioterapeutas para ajudar o que de melhor podemos fazer para reabilitar(…)” E <sub>3</sub> “(…) trabalhamos com a assistente social(…)” E <sub>5</sub>	2

Na categoria de conceito de UP foi possível identificar a subcategoria perda da continuidade da pele.

De acordo com a análise do quadro o conceito de UP consiste numa solução de perda da continuidade da pele com score de dois, estas afirmações vão de encontro ao que segundo a CIPE/ICNP, (2002, p.29) as UP’s são,

“(…) um tipo de Úlcera com as seguintes características: inflamação ou ferida sobre as proeminências ósseas devido à compressão e fricção da pele entre o osso e a superfície subjacente, em que os estádios são graduados segundo a gravidade; lesão superficial (úlceras de pressão de grau 1) que evolui para uma situação de flictena ou solução de continuidade superficial (úlceras de pressão de grau 2); solução de continuidade da pele com perda de toda a sua espessura e drenagem sanguinolenta (úlceras de pressão de grau 3); progredindo para úlcera profunda tipo cratera, com exposição da fáscia e do tecido conjuntivo, músculo ou osso (úlceras de pressão de grau 4) ”.

Como se pode verificar, relativamente às razões do aparecimento de UP surgiram as subcategorias imobilidade, zonas de pressão e fricção e desconhecimentos dos familiares de como prevenir. Citando um enfermeiro da amostra “Associadas à incapacidade de imobilização dos doentes (...) com a dificuldade de mobilização, faz com que os tecidos acabem por não ter oxigenação ocorrendo hipóxia e necrose dos tecidos (...).

Assim, no que diz respeito à subcategoria **imobilidade**, segundo Potter e Perry (2003) as UP surgem pela conjugação de múltiplos factores extrínsecos e intrínsecos. Os factores intrínsecos são determinantes para predisposição dos indivíduos as UP’s sendo estes os mais difíceis de controlar. Podemos destacar como factores intrínsecos: idade, imobilidade, estado nutricional e patologias com graves repercussões na perfusão tecidual. No que se refere a mobilidade conclui-se que advém da diminuição da troca de posicionamentos e da diminuição da frequência dos mesmos, que pode afectar a capacidade de aliviar a pressão.

De acordo com a subcategoria **Zona de pressão e fricção**, a pressão é o factor principal para o aparecimento de UP, outros factores como factores extrínsecos e intrínsecos podem aumentar o risco de desenvolvimento de UP. No que respeita aos factores extrínsecos, incluem o cisalhamento, a fricção e a humidade. Relativamente a fricção resulta de uma lesão na pele quando duas superfícies entram em atrito, e resulta muita

das vezes de o doente ser “arrastado” durante o posicionamento. As superfícies do corpo mais susceptíveis de fricção são os cotovelos e calcanhars. (Potter e Perry, 2003), tal como se pode verificar na citação “(...) ferida, desenvolvida pela existência de Forças de fricção e deslizamento (...)

Em relação à subcategoria **Desconhecimento dos familiares de como prevenir**, segundo (Jorge e Dantas (2003, p. 288)

“ (...) conhecer e entender o que são úlceras de pressão, suas causas e os factores de risco permite, não só ao enfermeiro como a toda a equipe de saúde envolvida e como o prestador de cuidados, implementar acções efectivas de prevenção e tratamento”

Como se pode conferir através da citação “ (...) a maior parte das feridas em domicílios são UP’s, provocadas maioritariamente por desconhecimento de como se poderá prevenir por parte dos familiares (...)”

Quando questionadas acerca da importância da prevenção ocorreram as seguintes subcategorias, prestadores de cuidados, factor económico e a qualidade de vida.

No que respeita a subcategoria **Prestador de cuidados**, vai de encontro à já referida subcategoria **Desconhecimento dos familiares de como prevenir**, que segundo (Jorge e Dantas, 2003, p. 288)

“ (...) conhecer e entender o que são úlceras de pressão, suas causas e os factores de risco permite, não só ao enfermeiro como a toda a equipe de saúde envolvida e como o prestador de cuidados, implementar acções efectivas de prevenção e tratamento”

E como tal podemos verificar na citação “ (...) um prestador de cuidados tem de ter sempre a noção desse problema das UP’s (...).

No que se refere à subcategoria **Factor económico**, segundo Clark (*cit in* Morison, 2004) o tratamento é mais dispendioso do que a prevenção de UP’s. O mesmo autor acrescenta ainda que, “ um cêntimo de prevenção é melhor que uma libra de cura”. Podemos verificar na citação “ (...) a prevenção de UP’s primeiro é mais barato para o doente do que propriamente o tratamento(...).

Cingindo-se à subcategoria **Qualidade de vida**, a prevenção das UP’s evita causar dor e desconforto desnecessário e até mesmo a morte. Clark (*cit in* Morison, 2004). Como tal citou um enfermeiro “ (...) se prevenirmos estas Up’s a qualidade de vida dos doentes é muito melhor (...).

Referenciando-se à categoria **Grupos de alvo**, como se verifica no quadro surgiram as subcategorias, acamados, pessoas com défice do estado nutricional, pessoas com défice do estado psicológico, pessoas com patologias associadas e pessoas com défice locomotor.

Focando-se na subcategoria **Acamados**, segundo Rocha *et al.* (2006) se um doente estiver acamado ou numa cadeira está predisposto à fricção e as forças de torção várias situações podem levar o doente a uma reduzida mobilidade desde o coma, lesões medulares ou doenças neurológicas, sedação excessiva, demência avançada, doentes geriátrico ou que sofreram grande cirurgia. Tal como se pode comprovar com a narração do enfermeiro “ (...) doentes acamados que tem algum tipo de dependência no auto-cuidado de deambular, ou no auto cuidado de actividade física esses doentes devem ser um dos grupos prioritários na prevenção de UP (...)”

Relativamente à subcategoria **Pessoas com défice do estado nutricional**, segundo Rocha *et al.* (2006), no estado nutricional incluem-se os doentes desnutridos com deficiências protéicas, vitamínicas e anemia são um grupo que apresentam risco elevado para o aparecimento de UP’s tornando-se a maior barreira na cicatrização das UP’s já existentes. Uma má nutrição reduz as defesas imunitárias, favorecendo as infecções. Como se pode constatar na citação “ (...) desnutridos, desidratados, emagrecidos (...).

Quanto à subcategoria **Pessoas com patologias Associadas**, segundo Rocha *et al.* (2006) o idoso apresenta-se mais predisposto ao desenvolvimento de doenças crónicas como a diabetes, insuficiência renal e vascular, doenças oncológicas e como o estado de desnutrição diminuem significativamente a capacidade de síntese de colagénio e outros elementos da cicatrização aumentando o desenvolvimento de UP.

Como se pode verificar com relato deste enfermeiro “ (...) quanto mais doenças tiverem associadas maior é o risco e maior deve ser a atenção aos grupos preferenciais (...)”

De acordo com a categoria **Medidas de prevenção**, enquadram-se as seguintes subcategorias, continuação de cuidados, visita domiciliária, equipamentos de prevenção, Estado nutricional, Mobilização, Educação para a saúde ao doente, Educação para a saúde aos familiares e/ou cuidador, monitorização dos doentes acamados e/ou preventivos, cuidador informal e escalas de avaliação.

Na subcategoria **Continuação de cuidados**, os enfermeiros entrevistados dão bastante relevância à continuação dos cuidados como medida de prevenção de UP’s. Como se pode verificar na citação de um dos enfermeiros “(...) quando vêm da unidade hospitalar os colegas ligam-nos a dizer que vamos receber um utente que esteve lá hospitalizado que teve problemas, pessoas são muito dependentes no auto-cuidado, nas AVD’S(...)”.

No que diz respeito à subcategoria **Visita Domiciliária**, segundo Rice, (2004) o enfermeiro tem um papel muito importante como prestador de cuidados. No domicílio o enfermeiro deve ajudar o doente bem como o cuidador informal a aceitar o auto-cuidado, o enfermeiro tem múltiplos papéis, que são: ser clínico e educador com experiência e com vontade de trabalhar no ambiente familiar, para além disso deve estar disposto a assumir a responsabilidade dirigir uma prática de enfermagem autónoma, que orienta cuidados multidisciplinares. Como tal podemos analisar na citação “(...) nós fazemos é um domicilio preventivo e vemos a situação em casa, avaliamos e ajudamos a família o máximo possível(...)”

Em relação à subcategoria **Equipamentos de Prevenção**, segundo Afonso *et al.* (2006) existe um vasto leque de equipamentos para alívio e redução da pressão, como por exemplo, os colchões de ar, colchões viscoelásticos, colchões de mono e multidensidade, almofadas de gel e calcanheiras. O mesmo autor acrescenta ainda que todas as ajudas técnicas são muito importantes para a prevenção de UP’s, mas não podemos negligenciar os posicionamentos mesmo com a utilização dessas mesmas ajudas. Tal como se analisa em “com prevenção de colchões de pressão alterna, mobilização das pessoas, com o estudo das zonas de pressão, dos tempos de hipoxia dos tecidos, é possível diminuir os factores concorrentes para desenvolvimento das UP, estiramento dos lençóis, diminuição da humidade e mantendo sempre a roupa esticad(...)”. O mesmo pode ser dito em relação à importância da mobilização, outra

das subcategorias que emerge das entrevistas (“(...) muito passa pela mobilização, há doentes que até andam um pouco, nós incentivamos a fazer isso em casa, exercitar os músculos, a fazer exercícios com os doentes(...)”)

No que concerne à subcategoria **Estado nutricional**, segundo Afonso *et al.* (2006) a nutrição e hidratação desempenham um papel muito importante na prevenção das Up’s, por isso um bom estado nutricional pode evitar o aparecimento de UP’s como também favorecer a sua cicatrização. É de extrema importância que estes não sejam esquecidos e afastados para segundo plano. Assim como referiu este enfermeiro “ (...) também pela parte da alimentação do doente tem de estar muito hidratado, ingerir de todo o tipo de alimentação, hidratos de carbono, proteínas (...)”.

Relativamente às subcategorias **educação para a saúde ao doente, educação para a saúde aos prestadores de cuidados, papel do cuidador informal e capacitação do cuidador informal**, conclui-se que os enfermeiros lhes reconhecem importância, tal com Rice (2004), que afirma que na prática de enfermagem domiciliar são muitos importantes os ensinamentos efectuados ao doente e ao cuidador no domicílio devido as visitas de uma forma geral, não serem diárias, o doente e o prestador de cuidados devem conseguir dar resposta às necessidades que poderão surgir, os cuidados domiciliários têm um papel fundamental no que diz respeito ao ensino como à aprendizagem. Como se pode constar na citação “ (...) vamos a casa e ensinamos, fazemos ensinamentos ao prestador de cuidados e a próprio doente se poder sobre prevenção de UP (...)”

De acordo com a subcategoria **Lista de utentes acamados e/ ou preventivos**, os enfermeiros entrevistados adoptaram esta subcategoria como uma medida de prevenção de UP’s na USF onde exercem a profissão. E de acordo com a análise dos dados é possível verificar que esta subcategoria teve um score de três. E como se pode verificar ainda com a citação de um dos enfermeiros, “ (...) existe aquela lista dos nossos acamados que nós temos e que vamos a casa fazer curativos e também temos a lista dos nossos preventivos (...)”

Em relação à subcategoria **Utilização de escalas de risco**, segundo a Agency for Health Care Policy Research (AHCPR) em 1992 diz que o objectivo destes instrumentos de previsão e prevenção é identificar, atempadamente e de forma eficiente e eficaz, quais os utentes com maior predisposição para o aparecimento de UP’s. Como se pode

verificar na citação “(...) utilizamos escalas de Norton, porque é a que está na aplicação SAPE, mas vai sair um novo programa informático com a escala de Braden também(...)”

Referente a categoria **Implementação de programa de prevenção**, permitiu identificar três subcategorias, Capacitação do cuidador informal, Apoio ao cuidador informal e Trabalho multidisciplinar.

No que respeita à subcategoria **Apoio ao cuidador informal**, um dos enfermeiros deu extrema importância a esta subcategoria, segundo a opinião do enfermeiro deve-se dar bastante importância às actividades de descontração e relaxamento aos cuidadores informais. Como se pode verificar na citação “(...) actividades de descontração e relaxamento dos prestadores de cuidados, porque eles sofrem muito de stress e se eles não tiverem bem, também não vão prestar bons cuidados(...)”

Cingindo-se à subcategoria **Trabalho multidisciplinar**, os profissionais de saúde devem ter em conta o utente com risco de desenvolver UP, certos aspectos tais como, estado físico, psíquico e social, devendo estes aspectos ser avaliados de forma multidisciplinar e holística. (Afonso *et al.* 2006) o mesmo autor acrescenta ainda que uma vez que as UP’s são uma realidade e são um problema de saúde, de causa multidisciplinar, o utente de risco de desenvolver UP deve ter uma abordagem periódica. Tal como relata o enfermeiro com a citação “ (...) para além da educação de saúde que deve ser feita com o cuidador, também acho que se poderia pedir a colaboração de outros profissionais, como nutricionistas, fisioterapeutas para ajudar o que de melhor podemos fazer para reabilitar (...)”

Feita a discussão dos resultados, importa reflectir sobre os objectivos delineados no início de todo o processo de investigação e como eles foram atingidos.

Relativamente ao objectivo “conhecer a opinião dos enfermeiros sobre a importância da prevenção de UP’s”, este foi alcançado, uma vez que foi possível saber que os enfermeiros em estudo partilham a opinião unânime que a prevenção das UP’s é de extrema importância.

Quanto ao objectivo “conhecer o conceito dos enfermeiros sobre UP’s”, ele também foi atingido, tendo sido possível conhecer os conceitos detidos pelos enfermeiros a propósito das UP’s (dois dos cinco enfermeiros entrevistados verbalizaram correctamente o conceito de UP’s; os restantes exprimiram mais as causas do que propriamente o conceito de UP’s).

No que respeita a “conhecer a opinião dos enfermeiros sobre o porquê da importância atribuída a prevenção de UP’s”, mais uma vez este objectivo foi concretizado positivamente, com uma opinião unânime dos entrevistados sobre a prevenção de UP’s enquanto uma mais-valia para o doente.

Quanto à opinião dos enfermeiros sobre a “composição dos grupos-alvo da prevenção de UP’s”, foi possível conhecer essa opinião, que assenta em alguma unanimidade.

Em relação ao objectivo “conhecer a realidade da USF no que respeita à prevenção de UP’s”, este objectivo foi alcançado com êxito, tendo sido possível elencar uma série de medidas de prevenção de UP’s.

Relativamente ao último objectivo delineado, sendo este “conhecer a opinião dos enfermeiros sobre possíveis estratégias a implementar na USF para melhorar a prevenção de UP’s”, o mesmo foi atingido com sucesso, uma vez que todos os enfermeiros referiram novas estratégias tendentes a melhorar a prevenção de UP’s.

#### **IV- Conclusão**

Uma vez terminado este estudo, impõe-se fazer uma breve reflexão acerca do trabalho em questão.

A realização deste estudo científico foi bastante importante, uma vez que permitiu aprofundar os conhecimentos sobre a temática em estudo, possibilitou desenvolver competências na área da investigação e a aplicação dos conhecimentos já adquiridos. Com este estudo de investigação, o investigador teve a possibilidade de adquirir mais conhecimento sobre o papel do enfermeiro na prevenção de UP’s.

A conclusão deste estudo só foi possível após serem ultrapassadas várias etapas do processo de investigação. Este foi elaborado com o objectivo de conhecer a opinião dos enfermeiros de uma USF do concelho do Porto sobre o seu papel na prevenção de UP’s.

De modo a que este estudo respondesse ao problema de investigação, a metodologia que se achou mais pertinente para a realização do presente estudo foi o método qualitativo do tipo fenomenológico, opção que continua a parecer a mais adequada.

A entrevista semiestruturada foi o instrumento de colheita de dados utilizado, permitindo um registo escrito das respostas obtidas juntos dos enfermeiros mas, mais do que esse registo, permitindo analisar o conteúdo dessa verbalização, possibilitando não só uma análise diferente dos dados obtidos mas também o treino na metodologia qualitativa de investigação.

Em relação aos objectivos propostos, pode-se concluir que os enfermeiros corresponderam às expectativas do investigador e que na sua maioria possuem conhecimento sobre o seu papel na prevenção de UP’s e quais as estratégias a adoptar para uma melhor prevenção. E que a maioria dos enfermeiros desenvolvem intervenções de enfermagem no domicilio como medida preventiva de UP’s.

Sendo este estudo científico o primeiro a ser realizado pelo investigador, foram sentidas dificuldades, que foram sendo ultrapassadas com a dedicação e empenho pessoal e com o apoio do orientador. É possível assim referir que os objectivos delineados foram na sua totalidade atingidos. Contudo, espera-se que este estudo possa vir a ser útil para os

“Opinião dos Enfermeiros de uma USF do Concelho do Porto sobre o seu papel na Prevenção de UP’s”

profissionais e futuros profissionais de enfermagem e que possa contribuir para o enriquecimento das práticas de enfermagem no que diz respeito a prevenção de UP’s.

## Bibliografia

- Baranoski, S. e Ayello, E. (2004). *O essencial sobre o Tratamento de Feridas – Princípios práticos*. Loures. Lusodidacta
- Collière, M. (2003). *Cuidar... A primeira arte da vida*. Loures, Lusociência
- DGS (2007). Orientações de Abordagem em cuidados continuados integrados – ÚLCERAS DE PRESSÃO - PREVENÇÃO. [Em linha] Disponível em <http://www.umcci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/ulceras.pdf> [Consultado em 25/02/2011]
- Fortin, M. (2003). *O Processo de Investigação – da concepção á realização*. Loures. Lusociência.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do Processo de Investigação*. Loures. Lusociência.
- Furtado, K., Flanagan, M. e Pina, E. (2001). Prevenção e tratamento de úlceras. *Dossiers Sinais Vitais*, nº 5, Novembro p. 15-17. Coimbra, Formasau
- Honoré, B. (2004). *Cuidar. Persistir em conjunto na existência*. Loures, Lusociência
- Jorge, S. e Dantas, S. (2003). *Abordagem Multiprofissional do tratamento de feridas*. São Paulo. Atheneu.
- Morison, M. (2004). *Prevenção e a Tratamento de úlceras de pressão*. Loures. Lusociência.
- NPUAP- *National Pressure Ulcer Advisory Panel*. [Em linha]. Disponível em <http://www.npuap.org/> [ Consultado em 18/03/2011]
- Phipps, W., Sands, J. e Marek, J. (2003). *Enfermagem Médico-Cirúrgica; Conceitos e Prática Clínica*. 6º Edição. Loures, Editora Lusociência.

- Potter, P. e Perry, A. (2006). *Fundamentos de Enfermagem - conceitos e procedimentos*. Loures. Lusociência.
- Rice, R. (2004). *Prática de enfermagem nos cuidados domiciliários – conceito e Aplicação*. Loures, Lusociência.
- Timby, B. (2007). *Conceitos e Habilidades Fundamentais no Atendimento de Enfermagem*. São Paul, Artemed.

## **Anexos**

## Declaração de Consentimento Informado

Cátia Maria Da Cunha Marques, a frequentar o 4º ano da Licenciatura em Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa, propõe-se realizar um estudo subordinado ao tema:

**“Opinião dos Enfermeiros de uma USF sobre o seu papel na Prevenção de Úlceras de Pressão”** através da aplicação da entrevista semiestruturada, dirigida aos Enfermeiros.

### **São os objectivos do Estudo:**

- ✓ Conhecer a opinião dos Enfermeiros sobre a importância da Prevenção de Úlceras de Pressão;
- ✓ Conhecer o conceito dos Enfermeiros sobre úlceras de Pressão;
- ✓ Conhecer a opinião dos Enfermeiros sobre o porquê da importância atribuída à Prevenção de Úlceras de Pressão;
- ✓ Conhecer a opinião dos Enfermeiros sobre a composição dos Grupos-alvo da Prevenção de Úlceras de Pressão;
- ✓ Conhecer a realidade da USF no que respeita à Prevenção de Úlceras de Pressão;
- ✓ Conhecer a opinião dos Enfermeiros sobre possíveis estratégias a implementar na USF para melhorar a Prevenção de Úlceras de Pressão.

---

Eu, abaixo-assinada(o), tomei conhecimento do estudo em que serei incluída(o) e compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da investigação que se tenciona realizar: os objectivos, os métodos e a sua finalidade.

Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias e para todas obtive resposta satisfatória.

Por isso, consinto ser entrevista(o) pelo investigador no âmbito do estudo acima referenciado, sabendo que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo.

Foi-me garantido pela entrevistadora que em nenhuma parte do trabalho de investigação será possível relacionar as respostas dadas com a minha pessoa.

O participante no estudo: \_\_\_\_\_

O investigador responsável: \_\_\_\_\_

## **Universidade Fernando Pessoa**

### **Guião Da Entrevista**

#### 1. Aspectos prévios

- Apresentar-me e a agradecer a participação no estudo;
- Explicar a razão da entrevista (referir o tema e o porquê de ter sido escolhido para investigado);
- Pedir para responder com a maior sinceridade e esclarecer que pode desistir da entrevista a qualquer momento, se assim o desejar;
- Informar que tem opção de não respondera uma ou mais perguntas, se assim o entender;
- Entregar e explicar o documento de Consentimento livre e Esclarecido;
- Esclarecer que as informações dadas serão apenas tratadas pelo investigador e para a realização deste trabalho;
- Pedir autorização para gravar a entrevista.

Obrigada pela sua colaboração!

## Entrevista

### **2. Questões**

2.1. Género:

M \_\_\_ F \_\_\_

2.2. Tempo de Experiência (s) Profissional (is):

Cuidados Saúde Primários: \_\_\_ anos

Cuidados Hospitalares: \_\_\_ anos

Outros: \_\_\_ anos

2.3. O que entende por Úlcera de Pressão?

2.4. Que importância atribui à prevenção das Úlceras de Pressão? Porquê?

2.5. Quais entende deverem ser os grupos-alvo preferenciais na prevenção das Úlceras de Pressão?

2.6. O que é que neste momento é feito pela Equipa de Enfermagem para prevenir o aparecimento de Úlceras de Pressão nos Utentes inscritos na vossa USF?

2.7. Se lhe fosse pedido para colaborar na estruturação de um programa de prevenção de Úlceras de Pressão, que actividades incluiria nesse programa?