

**EDUARDO OLIVEIRA BUENO**

**MANUAL EDUCATIVO PARA  
CUIDADORES: ESTRATÉGIA PARA  
PREVENÇÃO DA ÚLCERA POR  
PRESSÃO**

Trabalho Final do Mestrado  
Profissional, apresentado à  
Universidade do Vale do Sapucaí, para  
obtenção do título de Mestre em  
Ciências Aplicadas à Saúde.

**Pouso Alegre – MG  
2015**

**EDUARDO OLIVEIRA BUENO**

**MANUAL EDUCATIVO PARA  
CUIDADORES: ESTRATÉGIA PARA  
PREVENÇÃO DA ÚLCERA POR  
PRESSÃO**

Trabalho Final do Mestrado  
Profissional, apresentado à  
Universidade do Vale do Sapucaí, para  
obtenção do título de Mestre em  
Ciências Aplicadas à Saúde.

**ORIENTADORA: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Diba Maria Sebba Tosta de Souza**

**COORIENTADORES: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria José Azevedo de Brito Rocha  
Prof. Dr. Geraldo Magela Salomé**

**Pouso Alegre – MG  
2015**

Bueno, Eduardo Oliveira.

Manual educativo para cuidadores: estratégia para prevenção da úlcera por pressão/Eduardo Oliveira Bueno./– Pouso Alegre, 2015.

xii, 81 p

(Trabalho Final do Mestrado Profissional) - Universidade do Vale do Sapucaí. Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde.

Título em inglês: *Educational Handbook to Caregivers: Strategy for Prevention of Pressure Ulcer*

1. Úlcera por pressão.
2. Cuidadores.
3. Manual.
4. Conhecimento.
5. Prevenção.

**UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ**

**MESTRADO PROFISSIONAL EM  
CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE**

**COORDENADOR:** Prof. Dr. Taylor Brandão Schnaider

**Linha de Atuação Científico-Tecnológica:** Padronização de procedimentos e inovações em feridas.

## **DEDICO,**

“Ao **Senhor Deus** porque Dele é o reino, o poder e a glória para sempre”.

Ao meu filho **Mateus**, se não a inspiração, foi minha força e coragem durante o mestrado. Quando o cansaço me dominava eu pensava nele ainda no ventre da mãe e era tomado de novo ânimo. O nascimento de um filho faz o pai buscar um crescimento maior em todos os sentidos.

À minha esposa **Patrícia**, grande companheira, incentivadora e colaboradora que, além do apoio, enfrentava sozinha outras tarefas durante minha ausência.

Aos meus **pais**, que sempre estiveram presentes em minha vida orientando e aprovando minhas escolhas.

## **AGRADECIMENTOS**

**À PROFESSORA DR.<sup>a</sup> DIBA MARIA SEBBA TOSTA DE SOUZA**, PROFESSORA ORIENTADORA DO MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ por sua paciência, compreensão e generosidade em alguns momentos difíceis pelos quais passei. Pessoa de grande competência soube transmitir seus conhecimentos acrescidos de ideias e sugestões brilhantes.

**AOS PROFESSORES DR.<sup>a</sup> MARIA JOSÉ AZEVEDO DE BRITO ROCHA E DR. GERALDO MAGELA SALOMÉ**, PROFESSORES COORIENTADORES DO MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ, agradeço a disponibilidade e dedicação.

**À PROFESSORA DR.<sup>a</sup> DANIELA FRANCESCATO VEIGA**, PROFESSORA ORIENTADORA DO MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ, que contribuiu com sabedoria na elaboração desta pesquisa.

**AO PROFESSOR DR. TAYLOR BRANDÃO SCHNAIDER**, PROFESSOR ORIENTADOR E COORDENADOR DO MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ que coordenou as atividades relacionadas ao Mestrado.

**ÀS PROFESSORAS DRA. VERA LÚCIA CONCEIÇÃO DE GOVEIA SANTOS; DRA. MARIA HELENA LARCHER CALIRI; DRA. LEILA BLANES** pela valiosa colaboração.

**AOS PROFESSORES YARA JULIANO E NEIL FERREIRA NETO**, PROFESSORES DE BIOESTATÍSTICA DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ pela valiosa contribuição na elaboração deste trabalho.

**À LUCILENE MARQUES**, BIBLIOTECÁRIA DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ, pelo empenho e dedicação.

**AO SANDRO JOSÉ FERREIRA DOS PASSOS**, TÉCNICO DE ESTATÍSTICA da UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ, pela disponibilidade e atenção.

**AOS MEUS PROFESSORES DO PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE** por contribuírem para a minha formação.

**AOS COLEGAS DE MESTRADO** pela amizade, pela força que me transmitiram até mesmo com a simples presença.

**ÀS ALUNAS DA INICIAÇÃO CIENTÍFICA TAMY ANANDA DA SILVA E THAÍS MARIANE SOARES**, pela ajuda que foi fundamental na concretização da pesquisa.

**AOS CUIDADORES** que participaram do trabalho pela atenção, carinho e confiança dispensados.

“A persistência é o menor caminho do êxito”.

(Charles Chaplin)

1889-1977

“O conhecimento nos faz responsáveis”.

(Che Guevara)

1928-1967

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVE - Acidente Vascular Encefálico

DCNTs - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DE - Diagnóstico de Enfermagem

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC - Índice de Massa Corporal

NIC - *Nursing Intervention Classifications*

NPUAP - *National Pressure Ulcer Advisory Panel*

PE - Processo de Enfermagem

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UNIVAS - Universidade do Vale do Sapucaí

UP - Úlcera Por Pressão

UTI - Unidade de Terapia Intensiva



## LISTA DE TABELAS

Tabela1- Dados sociodemográficos dos Cuidadores informais e formais segundo Idade.....	11
Tabela 2- Dados sociodemográficos dos Cuidadores informais e formais segundo sexo, escolaridade e estado civil.....	12
Tabela 3- Cuidadores informais e formais segundo Idade, tempo de Cuidador e quanto tempo cuida deste paciente, comparação estatística entre as variáveis.....	14
Tabela 4- Cuidadores informais e formais segundo as respostas dadas às questões conceituais do questionário. Resultado do teste do quiquadrado ( $X^2$ e valor de p) ou exato de Fisher.....	15
Tabela 5– Cuidadores informais e formais segundo as respostas dadas ao questionário. Resultado do teste do quiquadrado ( $X^2$ e valor de p) ou exato de Fisher.....	16
Tabela 6 – Cuidadores informais e formais segundo as respostas, em porcentagem, às questões relacionadas ao não conhecimento sobre a úlcera por pressão.....	18

## LISTA DE QUADRO E FIGURAS

Quadro 1- Fluxograma sobre a elaboração do manual.....	10
Figura 1- Idade dos Cuidadores Informais e Formais.....	11
Figura 2- Sexo dos Cuidadores Informais e Formais.....	12
Figura 3- Escolaridade dos Cuidadores Informais e Formais segundo à escolaridade....	13
Figura 4- Estado civil dos Cuidadores Informais e Formais.....	13
Figura 5- Idade, tempo de Cuidador e quanto tempo cuida deste paciente dos Cuidadores Informais e Formais segundo, comparação estatística entre as variáveis.....	14
Figura 6- Questões conceituais e respostas dos Cuidadores Informais e Formais.....	15
Figura 7- Percentual das respostas sobre o conhecimento dos cuidadores acerca de conceitos, fatores de risco, medidas preventivas e superfícies de suporte.....	19

## SUMÁRIO

<b>1. CONTEXTO</b> .....	1
<b>2. OBJETIVO</b> .....	5
<b>3. MÉTODOS</b> .....	6
<b>3.1 Desenhos da Pesquisa</b> .....	6
<b>3.2 Locais do estudo</b> .....	6
<b>3.3 Considerações Éticas</b> .....	6
<b>3.4 Casuística</b> .....	7
<b>3.5 Elaboração do questionário</b> .....	7
<b>3.6 Coleta de dados</b> .....	8
<b>3.7 Elaboração do manual</b> .....	9
<b>3.8 Análise estatística</b> .....	10
<b>4 RESULTADOS</b> .....	11
<b>4.1 Cuidadores informais e formais</b> .....	11
<b>4.2. Produto</b> .....	19
<b>5. APLICABILIDADE</b> .....	57
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	66
<b>7. IMPACTO SOCIAL</b> .....	67
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	69
<b>APÊNDICES</b> .....	74
<b>FONTES CONSULTADAS</b> .....	80

## RESUMO

A Úlcera por Pressão (UP) é afecção grave, com incidência em pacientes hospitalizados, institucionalizados ou em domicílio causando morbidades e mortalidade. O cuidador é aquela pessoa que presta assistência àqueles, com limitações físicas ou mentais. OBJETIVO: elaborar manual educativo sobre a prevenção da UP, para cuidadores de pacientes domiciliares com atividade e mobilidade prejudicadas. MÉTODOS: estudo descritivo, analítico, exploratório e transversal. O conteúdo do manual baseou-se em informações de órgãos internacionais e nacionais, literatura, entrevista com 130 cuidadores, sendo a amostragem não probabilística, convencional, responderam 39 questões sobre conhecimento da UP e três especialistas contribuíram com estratégias metodológicas e de prevenção. RESULTADOS: Elaborou-se manual contendo conceito, estadiamento, fatores de risco, superfície de suporte e estratégias de prevenção. Cuidadores informais, 103, mediana 52 anos, e 27 formais, 42 anos, nos grupos houve predomínio do sexo feminino e escolaridade médio completo; ao associar idade, tempo como cuidador e tempo que cuida do paciente  $p=0,0232$ ; houve desconhecimento dos cuidadores em relação a conceitos, estadiamento e estratégias de prevenção; os informais tinham noção que manter a pele úmida não ajuda a hidratar e nem a evitar a úlcera por pressão  $p=0,049$ ; respostas “não sei” relacionadas à alteração da pressão sanguínea e incidência da UP, cuidadores informais, oito acima de 20% sendo duas 40%; formais, estavam acima de 20%, destas, oito, desconhecimento maior do que os informais. CONCLUSÃO: o manual apresenta-se impresso, teor científico embasado em evidências atualizadas, deficiência do conhecimento de cuidadores, e saberes de profissionais especialistas. Contempla conceitos e estratégias sobre a prevenção de UP.

**Descritores:** Úlcera por pressão. Cuidadores. Manual. Conhecimento. Prevenção.

## ABSTRACT

A pressure ulcer (PU) is a serious condition, with incidence in hospitalized, institutionalized or home care patients causing morbidity and mortality. The caregiver is the person who provides assistance to those with physical or mental limitations. **OBJECTIVE:** To prepare an educational handbook on the prevention of the PU for home patients caregivers with impaired activity and mobility. **METHODS:** descriptive, analytical, exploratory and cross study. The manual's content was based on information from international and national organs, literature, interviews with 130 caregivers, been the non-probabilistic sampling, conventional, answered 39 questions about knowledge on PU and three experts contributed with methodological strategies and prevention. **RESULTS:** The handbook was developed containing concept, staging, risk factors, supporting surface and prevention strategies. Informal caregivers, 103, age group 52 years old, and 27 formal, 42 years old, the groups are predominantly female and completed high school; by associating age, time as caregiver and time caring for the patient  $p = 0.0232$ ; there was ignorance of caregivers in relation to concepts, staging and prevention strategies; informal caregivers were aware that keeping the skin moist does not help moisturize and not to prevent pressure ulcers  $p = 0.049$ ; answers "do not know" related to changes in blood pressure and incidence of PU, informal caregivers, eight above 20% being two 40%; formal caregivers, were above 20%, of these, eight, more ignorance than informal ones. **CONCLUSION:** The handbook presents itself printed, scientific content grounded in updated evidences, deficiency of knowledge of caregivers, and expert professional knowledge. Covers concepts and strategies on the prevention of PU.

**Descriptors:** Pressure ulcer. Caregivers. Handbook. Knowledge. Prevention.

## 1. CONTEXTO

Uma úlcera por pressão (UP) é uma lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre esta e forças de torção. As úlceras por pressão também estão associadas a vários fatores contribuintes ou de confusão, cujo papel ainda não se encontra totalmente esclarecido (NPUAP-EPUAP-PPPIA, 2014).

A pressão destaca-se como fator importante no surgimento dessas úlceras, cujo efeito patológico sobre o tecido tem relação com a intensidade e duração da exposição à pressão, além da tolerância do tecido, como a pele é um órgão constituído de camadas que se diferem funcionalmente, a derme é a responsável pela resistência às forças mecânicas e elasticidade (GRAGNANI e FERREIRA, 2014; BLANES e FERREIRA, 2014).

Dentre os fatores que contribuem para o desenvolvimento da UP, destacam-se: o déficit de mobilidade e/ou sensibilidade; o edema; a umidade; a idade avançada; as doenças sistêmicas; o uso de alguns medicamentos como, por exemplo, corticoide, anti-inflamatório e antibiótico; a deficiência nutricional; o comprometimento neurológico e os distúrbios metabólicos (NPUAP- EPUAP - PPPIA, 2014).

A etiologia da UP é multifatorial e inclui, além da idade, outros fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo, tais como: comorbidades, condições de mobilidade, alterações no nível de consciência entre outros. Pesquisadores identificam como principais fatores de risco para UP, a imobilização no leito, a pressão em proeminências ósseas e, principalmente, a presença de determinadas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Acidente Vascular Encefálico (AVE). (ROGENSKI e KURCGANT, 2012; FREITAS *et al.*, 2011).

Alterações bioquímicas e funcionais, causadas pelo dinâmico e progressivo processo de envelhecimento, resultam em uma maior vulnerabilidade a processos patológicos como a UP. A UP é considerada, portanto, um grave problema clínico e com alta incidência em pacientes institucionalizados ou cuidados em domicílios em todo o mundo (FERREIRA *et al.*, 2012; FERNANDES *et al.*, 2008).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, no Brasil, havia 20,6 milhões de pessoas idosas contra 14,5 milhões em 2000 e 10,7 milhões em 1991 (IBGE, 2010). A Organização das Nações Unidas prevê para o ano de 2036, como

consequência do processo de envelhecimento, uma inversão na proporção das parcelas predominantes da população da América Latina. O contingente de pessoas idosas (60 anos de idade ou mais) será, pela primeira vez na história, maior que o de crianças (até 15 anos). A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), de 2009, avaliou a saúde de pessoas idosas e identificou que 77,4% dos idosos entrevistados sofriam algum tipo de doença crônica, sendo que 48,9% referiram mais de uma, e entre aquelas com idade de 75 anos ou mais, esse percentual subia para 54% (IBGE, 2010).

Neste sentido, observa-se que esse aumento do número de idosos, ocorrido nos últimos anos e suas consequências para o Sistema de Saúde, tem despertado, cada vez mais, interesse da sociedade de um modo geral no Brasil e em outros países. A redução da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida, proporcionado por inúmeros avanços tecnológicos, em diversos campos científicos, são as causas principais desse fenômeno. As UP podem trazer consequências graves aos pacientes e também serem difíceis e dispendiosas para tratar. Algumas Instituições de cuidado com idosos e hospitais desenvolvem programas de prevenção em que grupos de pacientes de maior risco são monitorados, e, cuidados como o reposicionamento acontecem com maior frequência quando comparados a grupos de menor risco (HEIN e ARAGAKI, 2012; OSTADABBAS *et al.*, 2012).

Diante das consequências do surgimento da UP e das dificuldades para cicatrização, torna-se necessário um grande empenho nas medidas de prevenção deste tipo de lesão em pacientes acamados, tais como: cuidados com a pele, com a perda de urina e fezes, mobilização, posicionamento, alimentação, hidratação, abstenção ao fumo dentre outros. Essa assistência requer uma abordagem sistemática, iniciada com a avaliação do paciente, considerando os riscos presentes e prosseguindo com a adoção das medidas preventivas apropriadas, envolvendo toda a equipe de saúde e os cuidadores responsáveis (MELANIA, 2010; CHAYAMITI e CALIRI, 2010).

O cuidador pode ser compreendido como aquela pessoa que presta cuidados à outra que necessite, por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração. A necessidade de cuidar decorre mais de uma imposição circunstancial do que de uma escolha, pois geralmente o responsável pelo cuidado tende a ser um membro da família (ARAÚJO *et al.*, 2011; MORAIS *et al.*, 2012).

Dois tipos de cuidadores são descritos, o formal e o informal. O cuidador formal é um profissional preparado por uma instituição de ensino para prestar os cuidados segundo as necessidades específicas do paciente e o cuidador informal é geralmente um membro da

família ou da comunidade que presta qualquer tipo de cuidado a pessoas dependentes. Quando os cuidadores pertencem à família, a fragilidade causada pela presença da doença do parente, o baixo nível de escolaridade e a pouca informação recebida dos profissionais de saúde, faz com que eles utilizem práticas baseadas no saber popular, podendo acarretar mais problemas físicos, emocionais e até mesmo financeiros que refletem no bem estar do paciente (REJANE e CARLETI, 1996; MORAIS *et al.*, 2012).

O profissional de saúde é responsável por repassar para os cuidadores as orientações necessárias sobre a prevenção de UP. Entretanto, o sistema público de assistência à saúde do país apresenta dificuldades para atender as demandas e não está devidamente preparado para assessorar os cuidadores (SOUZA e MANDU, 2010).

A tarefa do cuidador torna-se mais difícil, sobretudo pela falta de comunicação e vínculo com os profissionais que teriam a obrigação de colocar em prática a educação em saúde, identificando erros, esclarecendo dúvidas e transmitindo informações específicas. Estudos demonstram que as preocupações e inseguranças de um cuidador confirmam a necessidade do apoio instrumental e informativo da equipe de saúde (TESTON *et al.*, 2012). Um cuidador bem informado, adequadamente instrumentalizado é capaz de enfrentar com maior segurança os desafios cotidianos impostos pelo ato de cuidar (BARBARA *et al.*, 2011).

Muito se produziu até agora em termos de material voltado para a saúde sem trazer resultados positivos. Cartazes, folders e cartilhas precisam ser incorporados como material de apoio e como pontos de partida para a Educação em Saúde (FRACOLLI e CHIEZA, 2010).

Os estudos sobre a ocorrência da UP em amostras e ambientes diferenciados e a descrição dos fatores de risco, merecem destaque. Além disso, alguns estudos atentam para o importante papel do cuidador e a importância das medidas preventivas em relação à UP (AGUIAR *et al.*, 2012; FERNANDES *et al.*, 2012; MORAES *et al.*, 2012b; LUCENA *et al.*, 2011; STUDART *et al.*, 2011; CHAYAMIT e CALIRI, 2010).

Estudos evidenciam contextos que ajudam a compreender a ocorrência da UP e, sobre os enfermeiros, destacam que nem sempre esses agentes de saúde, que deveriam estar capacitados pela formação e atuação profissional, dispõem dos conhecimentos necessários sobre esta afecção. Com relação aos estudos sobre os cuidadores e a UP, observa-se que estes ainda são escassos, e os resultados revelam a carência de saberes dos cuidadores em relação à UP, bem como as suas medidas de prevenção (HULSENBOOM *et al.*, 2007; TWEED e TWEED, 2008; MIYAZAKI *et al.*, 2010; SIMÃO *et al.*, 2013).



Há muitas deficiências na atenção de profissionais enfermeiros com os cuidados e prevenção de UP em hospitais. As diretrizes baseadas em evidências nem sempre são seguidas por eles. Essa deficiência está relacionada com a variável cultural e a prevenção não planejada, o que demonstra a necessidade de atenção especial a essa questão por parte dos gestores (SVING *et al.*, 2012). Os cuidados práticos com pacientes portadores de UP realizados por enfermeiros, geralmente envolvem uma diversidade de concepções e, por isso, é fundamental a compreensão do conhecimento desses profissionais de saúde para que sejam implementadas práticas adequadas de cuidado e prevenção (GUPTA *et al.*, 2012).

Observa-se que o ciclo de cuidado e prevenção da UP ainda apresenta limitações, pois até mesmos os profissionais que deveriam atuar como agentes disseminadores de informação têm dificuldades conceituais atualizadas, que tendem a serem maiores entre os cuidadores (SANTOS *et al.*, 2013). Há necessidade de formas de educação em saúde sobre a prevenção da UP, tanto para os cuidadores quanto para os profissionais, e a elaboração do manual pode proporcionar a divulgação do conhecimento sobre o tema, minimizando as lacunas encontradas.

Alguns estudos destacam a importância de uma ferramenta educativa como instrumento de promoção de saúde, sendo que apenas uma iniciativa foi direcionada para a UP, e isto indica um déficit de materiais educativos elucidativos focados na prevenção desse agravo (FONSECA *et al.*, 2007; COSTA *et al.*, 2009; FRACOLLI e CHIESA, 2010).

Diante dessas considerações, insere-se a proposta deste estudo de elaborar material educativo, manual, para os cuidadores de pacientes domiciliares com atividade e mobilidade prejudicadas, de modo a capacitá-los sobre a prevenção adequada da UP.

## **2. OBJETIVO**

Elaborar um manual educativo sobre a prevenção da úlcera por pressão para cuidadores de pacientes domiciliares com atividade e mobilidade prejudicadas.

### **3. MÉTODOS**

#### **3.1 Desenhos da Pesquisa**

Trata-se de um estudo descritivo, analítico, exploratório e transversal.

#### **3.2 Locais do estudo**

Os municípios de Pouso Alegre e Lavras, no estado de Minas Gerais, foram escolhidos para a realização do estudo pelos seguintes motivos: o primeiro, por ser o local onde alunos de iniciação científica da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), instituição mantenedora desse programa de pós-graduação, contribuíram com a coleta de dados e o segundo, por ser o município das atividades laborais do pesquisador que despertaram a possibilidade da deficiência do conhecimento dos cuidadores em relação à prevenção da úlcera por pressão.

O paciente assistido pelo cuidador participante da pesquisa estava devidamente cadastrado em uma das 21 Unidades Básicas de Saúde (UBS) existentes no município de Pouso Alegre ou em uma das 17 UBS existentes no município de Lavras. As enfermeiras das UBS orientaram o pesquisador sobre a localização dos domicílios de pacientes com atividade e mobilidade prejudicadas.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas de maneira individual, no próprio domicílio do paciente e com agendamento prévio feito por contato telefônico ou por meio do agente comunitário de saúde.

#### **3.3 Considerações Éticas**

A solicitação de autorização para realização da pesquisa foi encaminhada às Secretarias de Saúde e às coordenações das Estratégias de Saúde da Família dos municípios de Lavras e Pouso Alegre

A pesquisa foi realizada em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade

do Vale do Sapucaí com o parecer consubstanciado n. 391.325 (ANEXO 1). Todos foram orientados sobre a sua participação no estudo antes de assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Os cuidadores que preencheram os critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo. A privacidade dos participantes foi garantida, assim como a voluntariedade e a possibilidade de desistência.

### **3.4 Casuística**

A casuística foi composta por 130 cuidadores de pacientes domiciliares com atividade e mobilidade comprometidas, distribuídos entre as cidades envolvidas no estudo. A amostragem foi não probabilística por conveniência e de acordo com os critérios de inclusão: cuidadores, formais ou informais; maiores de 18 anos; que concordaram em participar da pesquisa; cuidadores do paciente há mais de um mês; cuidadores de pacientes com atividade e mobilidade prejudicadas e o paciente ser cadastrado em uma UBS pertencente aos municípios de Lavras e Pouso Alegre, no estado de Minas Gerais.

Os critérios de não inclusão foram: a impossibilidade de identificar o cuidador principal; aqueles com dificuldade para comunicação verbal e os que não concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e como critério de exclusão, o cuidador que durante a coleta decidiu pela desistência de participar do estudo.

### **3.5 Elaboração do questionário**

Após a busca na literatura por instrumento sobre avaliação do conhecimento do cuidador sobre a UP, e diante da inexistência do mesmo, foi elaborado pelo pesquisador um questionário composto de questões estruturadas para verificar o conhecimento de cuidadores sobre UP, baseado no teste de Conhecimento de Enfermeiros construído por Pieper e adaptado e validado para o Brasil (FERNANDES *et al.*, 2008), (APÊNDICE C). Foram formuladas três questões fechadas, com opções de Sim e Não, relacionadas ao conceito e mais 36 questões com opções: Verdadeiro, Falso e Não sei, sobre o conhecimento, relacionado ao conceito, estadiamento, fatores de risco, cuidados com a pele, superfície de suporte, e estratégias de prevenção, num total de 39 questões.

Também foi solicitado a três profissionais especialistas no tema UP, a avaliação do questionário elaborado pelo pesquisador com o intuito de definir os itens, relacionados ao conceito, estadiamento, fatores de risco, cuidados com a pele, superfície de suporte, e estratégias de prevenção. A participação dessas pessoas de notório saber científico foi relevante, pois cooperaram com o seu conhecimento transferindo saberes que também contribuíram com a elaboração do manual.

Essas profissionais especialistas, de renome nacional e internacional e vários trabalhos publicados na área de UP, transmitiram diversas orientações por meio de *e-mail* como: “Importante inserir conteúdo sobre as úlceras causadas pela presença de dispositivos sob a pele”; “Acho que o manual poderá elucidar o conhecimento dos cuidadores sobre aspectos da prevenção - o que é certo e errado no cuidado e o que não sabem”; “Sugiro incluir uma questão importante – a utilização de almofadas com buraco no meio”; “Seria interessante valorizar a avaliação de riscos para o desenvolvimento de UP”.

### **3.6 Coleta de dados**

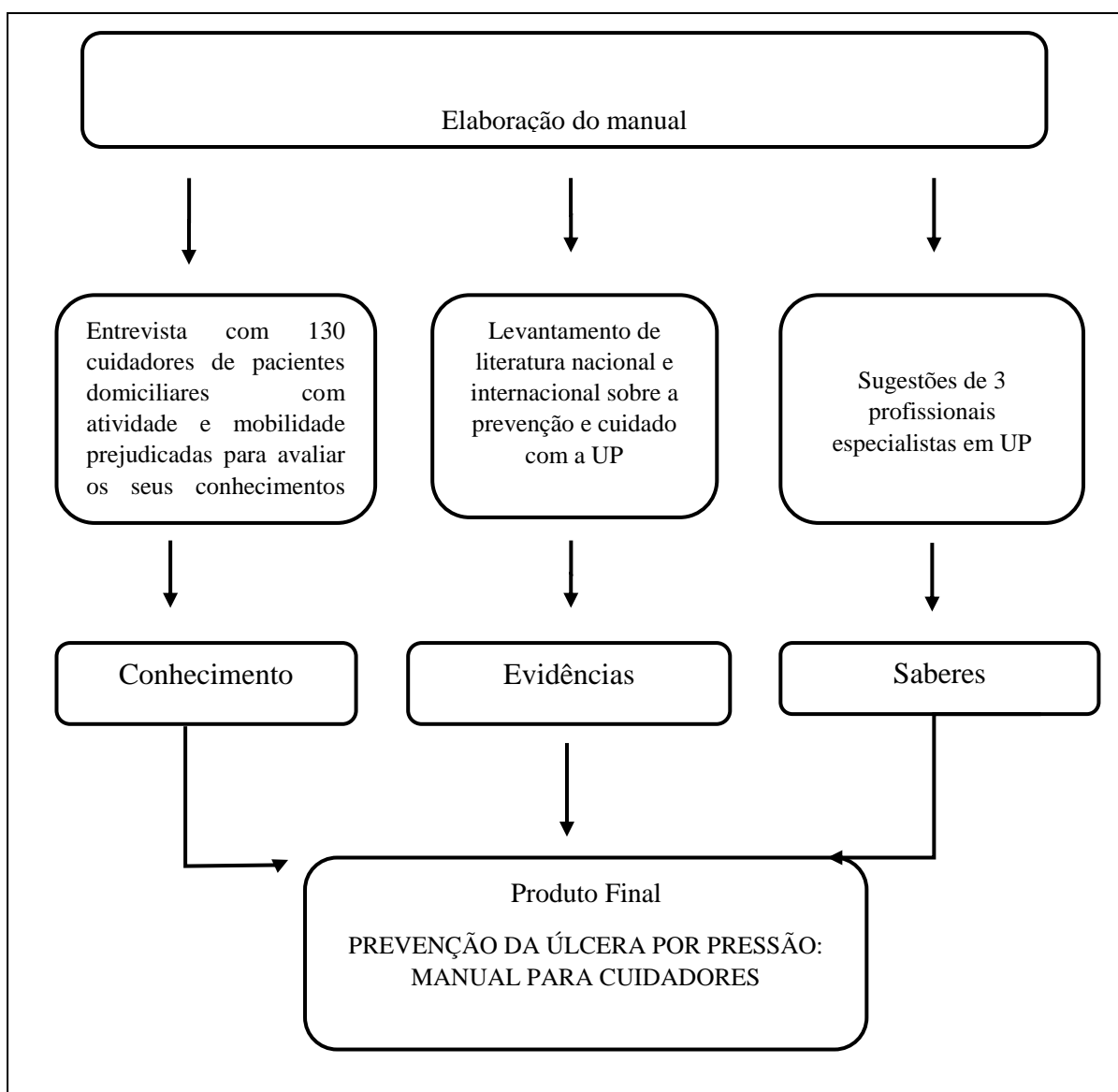
Esta etapa foi composta de entrevista com o intuito de avaliar o conhecimento dos cuidadores de pacientes domiciliares com atividade e mobilidade prejudicadas sobre a UP e os cuidados necessários para a sua prevenção.

A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2013 a março de 2014, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, e os cuidadores participantes foram avaliados pelo pesquisador e 2 alunos de iniciação científica da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS) de Pouso Alegre - MG. Os alunos envolvidos receberam as orientações necessárias sobre o tema e a proposta do trabalho; elaboração e o conteúdo do manual; reconhecimento e a aplicação dos questionários. A aplicação de questionários piloto foi realizada com o intuito de aprimorar e padronizar as entrevistas com os cuidadores participantes. Para registrar os dados sócio demográficos (sexo, idade, estado civil, grau de parentesco, escolaridade, tempo de atividade e experiência como cuidador) foi elaborado um instrumento (APÊNDICE B).

### **3.7 Elaboração do manual**

Esta etapa consistiu na elaboração de um manual para cuidadores cujo conteúdo foi subdividido em: conceitos de UP, estadiamento, fatores de risco, cuidados preventivos e superfícies de suporte. O instrumento foi elaborado a partir de informações dos órgãos específicos *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide* (NPUAP-EPUAP - PPPIA, 2014) e das evidências científicas dos artigos publicados recentemente. Além do levantamento de literatura nacional e internacional, a construção deste instrumento educativo baseou-se nos resultados das entrevistas com 130 cuidadores de pacientes domiciliares com atividade e mobilidade prejudicadas para avaliar os seus conhecimentos sobre os cuidados e prevenção da UP e ainda contou com a colaboração de três profissionais especialistas no tema.

A extensão e aparente complexidade do manual se devem respectivamente à abrangência de vários aspectos indispensáveis para melhor habilitar o cuidador e a necessidade de um vocabulário informativo mais rico. Para facilitar a compreensão dos cuidadores, o texto do manual recebeu um glossário como anexo e também ilustrações, feitas por uma empresa especializada. O manual será impresso e distribuído aos participantes da pesquisa.



Quadro 1- Fluxograma sobre a criação do manual

### 3.8 Análise estatística

Para a análise dos resultados relacionados ao conhecimento dos cuidadores, foram aplicados os seguintes testes: Testes de Mann-Whitney para comparar os grupos de cuidadores em relação à idade e tempo como cuidador, e, os Testes do Quiquadrado ou teste exato de Fisher para estudar as possíveis associações entre as variáveis estudadas. Fixou-se em 0,05% o nível de significância (SIEGEL e CASTELLAN JR., 2006).

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Cuidadores informais e formais

Com relação ao conhecimento dos cuidadores entrevistados, 103 foram informais, ou seja, com vínculo de parentesco com o paciente e 27 formais com formação básica para cuidar de indivíduos com limitação de movimentos, muitas vezes impossibilitados de atividade e mobilidade.

Com relação à idade, os cuidadores informais apresentaram idade superior aos formais conforme apresentação dos dados na tabela 1 e figura 1.

Tabela1- Dados sociodemográficos dos Cuidadores Informais e Formais segundo Idade.

		<b>Cuidador informal</b>	<b>Cuidador formal</b>	<b>Teste Mann-Whitney</b>
<b>Idade</b>	Média	50,8	43,5	zcalc=1,9083
	Mediana	52,0	42,0	p=0,050

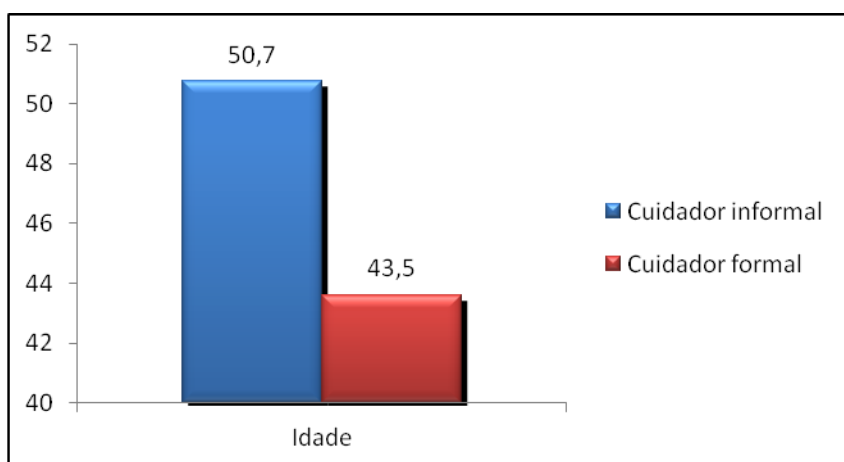


Figura 1- Idade dos Cuidadores Informais e Formais

A tabela 2 e figuras 2, 3 e 4 mostram o sexo feminino prevalente nos dois grupos, predomínio do nível médio completo, seguido do fundamental incompleto, cuidadores que viviam com companheiros foram evidenciados nos dois grupos e a associação entre as variáveis não apresentou significância.



Tabela 2- Dados sociodemográficos dos Cuidadores Informais e formais segundo Sexo, Escolaridade e Estado civil.

		Cuidador informal	Cuidador informal %	Cuidador formal	Cuidador formal %	Testes Quiquadrado ou exato de Fischer
<b>Sexo</b>	Masculino	19	18,4	4	14,8	$X^2=0,194$ $p=0,8753$
	Feminino	84	81,5	23	85,1	
<b>Escolaridade</b>	Lê e escreve	10	9,7	0	7,4	$X^2=5,019$ $p=0,658$
	Fund. incompleto	22	21,3	8	29,6	
	Fund. completo	21	20,3	6	22,2	
	Médio incompleto	7	6,7	2	7,4	
	Médio completo	28	27,1	9	33,3	
	Superior incompleto	1	1,0	0	0	
<b>Estado Civil</b>	Com companheiro	68	66	15	55,5	$X^2=1,015$ $p=0,4340$
	Sem companheiro	35	34	12	44,4	

As principais características das variáveis, sexo, escolaridade e estado civil estão demonstradas na tabela 2 e figura 2 e quando comparadas não apresentaram evidências estatísticas.

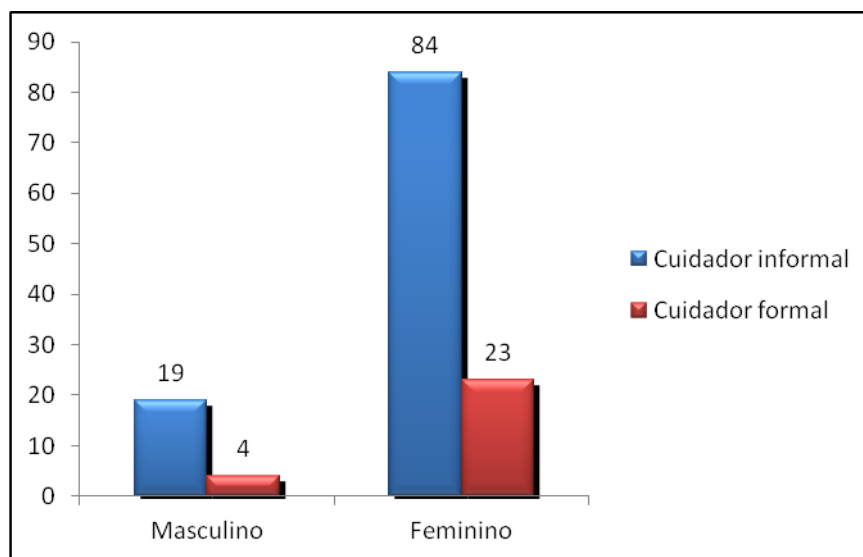


Figura 2- Sexo dos Cuidadores Informais e Formais

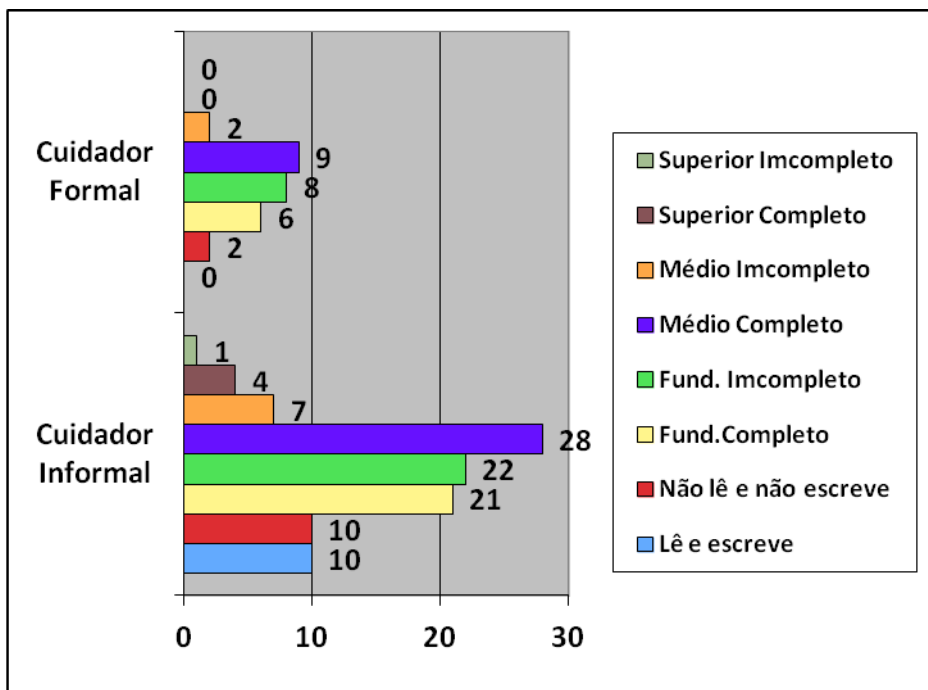


Figura 3- Escolaridade dos Cuidadores Formais e Informais

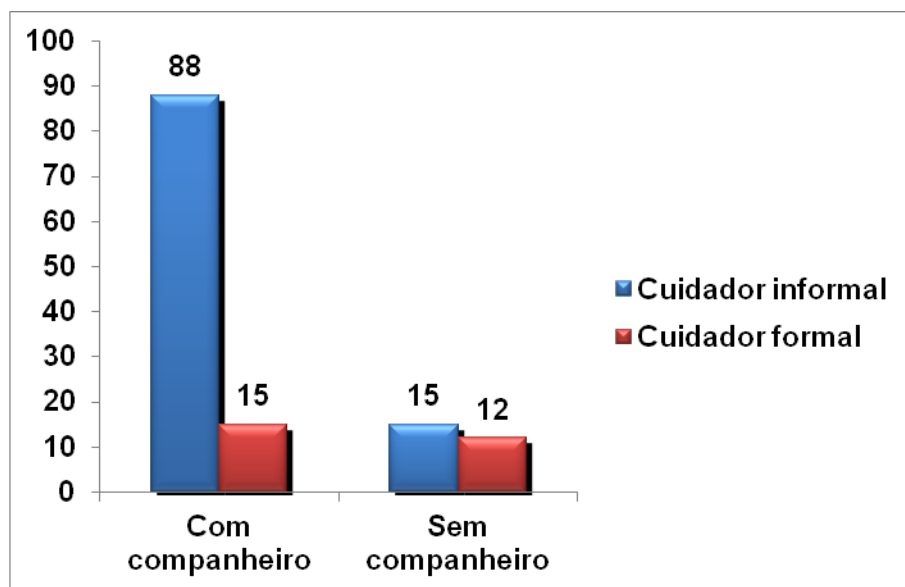


Figura 4- Estado civil Cuidadores Informais e Formais

Tabela 3- Cuidador informal e formal segundo Idade, tempo de Cuidador e quanto tempo cuida deste paciente, comparação estatística entre as variáveis.

Tempo + anos		Cuidador informal	Cuidador formal	CI X CF Teste de Mann- Whitney
<b>Idade</b>	Média	50,8	43,6	zcalc=1,9083 p=0,0564
	Mediana	52,0	42,0	
<b>Tempo como cuidador</b>	Média	9,6	7,6	zcalc=0,5911 p=0,5544
	Mediana	5,0	5,0	
<b>Tempo que cuida do paciente</b>	Média	8,41	4,2	<b>CI&gt;CF</b> zcalc=2,2699 <b>p=0,0232</b>
	Mediana	4,0	1,75	

Na tabela 3 e figura 5 quando se comparou a idade, tempo como cuidador e tempo que cuida do paciente, a média dos cuidadores informais foi maior que o cuidador formal na variável do tempo que cuida do indivíduo, com significância.

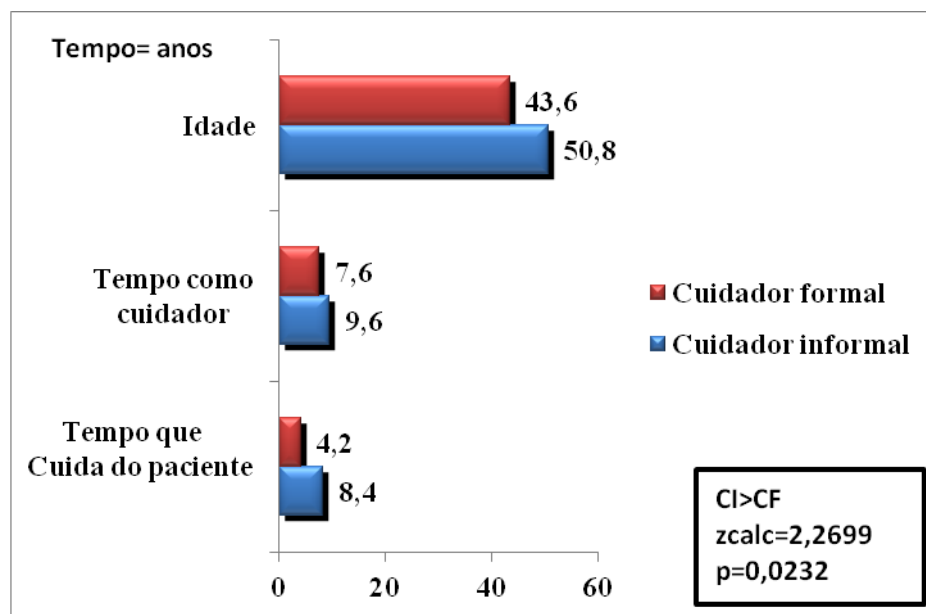


Figura 5- Idade, tempo de Cuidador e quanto tempo cuida deste paciente dos dados dos Cuidadores informais e formais segundo, comparação estatística entre as variáveis.

Tabela 4- Cuidadores informais e formais segundo as respostas dadas às questões conceituais do questionário. Resultado do teste do quiquadrado ( $X^2$  e p) ou exato de Fisher.

Questões Conceituais	Cuidador informal/ formal	Sim	% Sim	Não	% Não	Teste Quiquadrado ou Exato de Fisher
Conceito de UP	informal/	26	25,2	77	74,75	$X^2=3,813$ $p=0,0863$
	formal	12	40,7	11	40,7	
Sinônimos de UP	informal/	22	21,3	81	78,6	$X^2=2,834$ $p=0,1520$
	formal	10	37,0	17	62,9	
Categorias/profundidade da UP	informal/	16	15,53	87	84,4	$X^2=0,681$ $p=0,5915$
	formal	6	22,2	21	77,7	

Na tabela 4 e figura 6 as respostas dos cuidadores informais e formais relacionadas ao conhecimento sobre conceito, sinônimos e categorias/profundidade da UP não apresentaram significância quando comparadas entre si. Entretanto, a porcentagem elevada de respostas negativas mostraram limitações de conhecimento sobre estas questões.

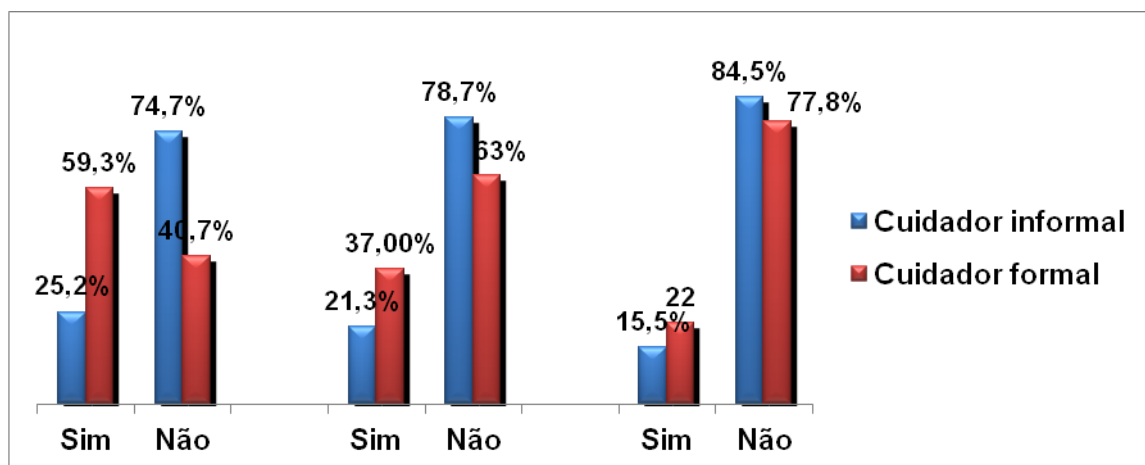


Figura 6- Questões conceituais e repostas dos Cuidadores Informais e Formais

Os resultados apresentados na tabela 5, abaixo, mostram que ao associar as respostas das 36 questões entre os dois grupos, somente a questão 8 apresentou significância mostrando que os cuidadores informais acertaram mais que os formais com relação a manter a pele do paciente úmida não ajuda a hidratar e nem a evitar a úlcera por pressão.

Tabela 5 – Cuidadores informais e formais segundo as respostas dadas ao questionário. Resultado do teste do quiquadrado ( $X^2$  e valor de p).

Questão	Cuidador Informal/ Formal	Sim	%		%		%	Teste Quiquadrado
			Sim	Não	Não	Não sei		
1	Informal/	73	70,8	9	9,0	21	20,4	$X^2=1,010$ p=0,603
	Formal	19	70,4	1	3,0	7	26,0	
2	Informal/	87	84,4	0	0,0	16	15,5	$X^2=4,884$ p=0,087
	Formal	24	88,8	1	3,0	2	7,4	
3	Informal/	76	73,7	9	8,0	18	17,4	$X^2=0,058$ p=0,971
	Formal	20	74,0	2	7,0	5	18,5	
4	Informal/	92	89,3	1	1,0	10	10,0	$X^2=1,976$ p=0,372
	Formal	25	92,5	1	3,0	1	3,7	
5	Informal/	81	89,3	6	5,0	16	15,5	$X^2=2,140$ p=0,343
	Formal	21	77,7	0	0,0	6	22,2	
6	Informal/	85	82,5	6	5,8	12	11,6	$X^2=0,0983$ p=0,351
	Formal	20	74,0	1	3,7	6	22,2	
7	Informal/	90	87,3	1	1,0	12	11,6	$X^2=1,056$ p=0,590
	Formal	23	85,1	1	3,7	3	11,1	
8	Informal/	85	82,5	3	3,0	15	14,5	<b><math>X^2=6,024</math> p=0,049</b>
	Formal	19	70,3	4	14,8	4	14,8	
9	Informal/	86	83,4	0	0,0	17	16,5	$X^2=3,951$ p=0,139
	Formal	21	77,7	1	3,7	5	18,5	
10	informal/	81	78,6	0	0,0	22	21,3	$X^2=5,799$ p=0,055
	formal	17	63,0	1	3,7	9	33,3	
11	Informal/	79	76,6	12	11,6	12	11,6	$X^2=1,149$ p=0,563
	Formal	20	74,0	2	7,4	5	18,5	
12	Informal/	72	69,9	9	8,7	22	21,3	$X^2= 0,973$ p=0,615
	Formal	21	77,7	6	22,2	5	18,5	
13	Informal/	84	81,5	11	10,6	8	7,7	$X^2=1,304$ p=0,521
	Formal	20	74,0	3	11,1	4	14,8	
14	Informal/	56	54,0	1	1,0	46	44,6	$X^2=1,479$ p=0,477
	Formal	18	66,7	0	0,0	9	33,3	
15	Informal/	18	17,5	35	34,0	50	48,5	$X^2=2,196$ p=0,333
	Formal	8	29,6	9	33,3	10	37,0	
16	Informal/	85	82,5	2	1,9	16	15,5	$X^2=4,470$ p=0,107
	Formal	24	88,8	2	7,4	1	3,7	
17	Informal/	76	73,7	10	9,70	17	16,5	$X^2=0,695$ p=0,706
	Formal	22	81,4	2	7,4	3	11,1	
18	Informal/	73	70,8	10	9,7	20	19,4	$X^2=0,509$ p=0,775
	Formal	21	77,7	2	7,4	4	14,8	

<b>19</b>	Informal/	83	80,5	10	9,7	10	1,0	$X^2=1,765$ p=0,414
	Formal	19	70,3	3	11,1	5	18,5	
<b>20</b>	Informal/	1	88,3	2	1,9	10	1,0	$X^2=0,354$ p=0,838
	Formal	23	85,1	1	3,7	3	11,1	
<b>21</b>	Informal/	83	80,5	11	10,6	9	8,7	$X^2=0,908$ p=0,635
	Formal	20	74,0	3	11,1	4	14,8	
<b>22</b>	Informal/	79	76,6	24	23,3	24	23,3	$X^2=0,081$ p=0,776
	Formal	20	74,0	7	25,9	7	25,9	
<b>23</b>	Informal/	73	70,8	0	0,0	30	29,1	$X^2=4,850$ p=0,088
	Formal	21	77,7	1	3,7	5	18,5	
<b>24</b>	Informal/	92	0	0	0,0	11	10,6	$X^2=4,044$ p=0,132
	Formal	24	1	1	3,7	2	7,4	
<b>25</b>	Informal/	75	72,8	0	0,0	28	27,1	$X^2=4,392$ p=0,111
	Formal	17	63,0	1	3,7	9	33,3	
<b>26</b>	Informal/	91	88,3	0	0,0	12	11,6	$X^2=4,864$ p=0,088
	Formal	21	77,7	1	3,7	5	18,5	
<b>27</b>	Informal/	89	86,4	1	1,0	13	12,6	$X^2=1,082$ p=0,582
	Formal	23	85,2	1	3,7	3	11,1	
<b>28</b>	Informal/	71	69,0	12	11,6	20	19,4	$X^2=0,106$ p=0,949
	Formal	18	66,6	3	11,1	6	22,2	
<b>29</b>	informal/	85	82,5	9	8,7	9	8,7	$X^2=4,265$ p=0,119
	formal	20	74,0	1	3,7	6	22,2	
<b>30</b>	Informal/	94	91,2	0	0,0	9	8,7	$X^2=4,834$ p=0,089
	Formal	22	81,4	1	3,7	4	14,8	
<b>31</b>	Informal/	79	76,6	11	10,6	13	12,6	$X^2=1,269$ p=0,530
	Formal	22	81,4	1	3,7	4	14,8	
<b>32</b>	Informal/	90	87,3	3	3,0	10	9,7	$X^2=0,834$ p=0,659
	Formal	24	88,8	0	0,0	3	11,1	
<b>33</b>	Informal/	87	84,4	2	2,0	14	13,5	$X^2=1,002$ p=0,606
	Formal	24	88,8	1	3,7	2	7,4	
<b>34</b>	Informal/	89	86,4	2	2,0	10	9,7	$X^2=0,724$ p=0,696
	Formal	25	92,5	0	0,0	2	7,4	
<b>35</b>	Informal/	87	84,4	6	5,8	10	9,7	$X^2=4,525$ p=0,104
	Formal	18	66,6	4	14,8	5	18,5	
<b>36</b>	Informal/	90	87,3	3	3,0	10	9,7	$X^2=0,172$ p=0,918
	Formal	24	88,8	1	3,7	2	7,4	

Os dados da tabela 6 mostram que das 36 respostas de "não sei" dos cuidadores informais, oito estavam acima de 20% e dentre elas duas acima de 40% relacionadas ao não conhecimento sobre a alteração da pressão sanguínea e a incidência da úlcera por pressão. Com relação aos cuidadores formais, dez respostas de "não sei" estavam acima de 20%, sendo que destas, oito, o percentual de desconhecimento era superior aos cuidadores informais.

Tabela 6 – Cuidadores informais e formais segundo às respostas, em porcentagem, às questões relacionadas ao não conhecimento sobre a úlcera por pressão.

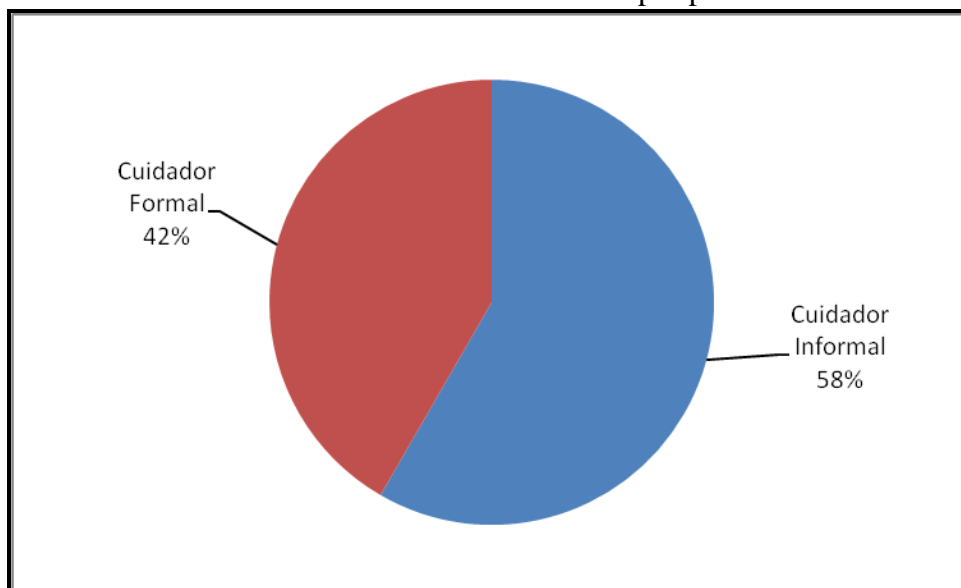


Figura 7- Percentual das respostas sobre o conhecimento dos cuidadores acerca de conceitos, fatores de risco, medidas preventivas e superfície de suporte.

# Prevenção da úlcera por pressão

Manual para cuidadores



2015



Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS)  
Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde

# **Prevenção da úlcera por pressão**

Manual para cuidadores

Eduardo Oliveira Bueno  
(Coord.)  
Diba Maria Sebba de Souza  
(Coord.)

Pouso Alegre, MG  
2015

Bueno, Eduardo Oliveira (Coord.)

Prevenção da úlcera por pressão: manual para cuidadores / Coordenação de Eduardo Oliveira Bueno e Diba Maria Sebba Tosta de Souza; colaboração de Geraldo Magela Salomé, Maria José Azevedo de Brito Rocha, Daniela Francescato Veiga e Lydia Masako Ferreira. – Pouso Alegre: Univás, 2015  
38 p.: il.

ISBN 978-85-67647-06-7

1. Úlcera por pressão. 2. Profissionais de saúde. 3. Cuidadores. 4. Prevenção I. Souza, Diba Maria Sebba Tosta de (Coord.). II. Salomé, Geraldo Majela (Colab.). III. Rocha, Maria José Azevedo de Brito (Colab.). IV. Veiga, Daniela Francescato (Colab.). V. Ferreira, Lydia Masako (Colab.). VI. Título.  
CDD 616.545

CDD 616.545

# SÚMARIO

Apresentação .....	6
Elaboração do Manual .....	7
Conhecendo a úlcera por pressão .....	8
Categorias de uma úlcera por pressão .....	9
O papel do cuidador .....	12
Como avaliar os fatores de risco .....	14
Localizações mais comuns da úlcera por pressão .....	16
Prevenção da úlcera por pressão .....	18
Nutrição e hidratação .....	23
Reposicionamento .....	25
Superfícies de suporte .....	28
O que fazer? .....	33
Referências .....	36
Referências consultadas .....	37
Glossário .....	38

## APRESENTAÇÃO

Este manual foi elaborado para orientar os cuidadores de pacientes acamados e com dificuldades para se movimentar. Esses cuidadores podem ser chamados de formais, quando têm formação profissional para atender às necessidades dos pacientes e recebem remuneração pelos serviços prestados e, caso contrário, são chamados de informais, muitas vezes representados por familiares, amigos e vizinhos.

Um cuidador bem informado é capaz de enfrentar com segurança as dificuldades que aparecem durante os cuidados do dia a dia. Ele deve estar preparado para atuar na prevenção de vários problemas de saúde do paciente. Dentre eles, destaca-se a úlcera por pressão, afecção comum em pessoas de diferentes países e que podem surgir nos pacientes com atividades e mobilidade prejudicadas, hospitalizados ou cuidados em domicílio.

O risco do aparecimento de úlcera por pressão aumenta com o envelhecimento da população e também com o elevado número de pessoas que sofrem traumatismo raquimedular (lesão da medula espinhal) devido a acidentes automobilísticos, queda de altura, acidente por mergulho em água rasa, ferimentos por arma de fogo, dentre outras causas. Os danos causados por esta úlcera afetam o paciente, podendo resultar em dor e contribuir para o desenvolvimento de infecções graves. As complicações podem prolongar o tempo de recuperação ou até causar a morte. Além de problema severo para o paciente, a família responsável por ele e o Sistema de Saúde também são afetados: a família, pelos cuidados que o paciente exige; o Sistema de Saúde, por assumir o ônus dessa afecção.

A maioria das úlceras por pressão pode ser evitada com medidas simples, como cuidados com a pele, a perda de urina e fezes, a alimentação e a hidratação adequada, a movimentação e posicionamento do paciente, dentre outras.

O apoio educativo de um manual é fundamental, pois oferece informações para capacitação do cuidador, permitindo que ele realize suas atividades com maior segurança.

## ELABORAÇÃO DO MANUAL

Este manual foi elaborado com base nas informações e recomendações atualizadas sobre a prevenção da úlcera por pressão presentes em um guia de consulta elaborado por órgãos internacionais como *European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)*, *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)* e *Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA)*. Outras fontes também contribuíram para a construção do manual, bem como um guia prático elaborado pelo *Institute for Healthcare Improvement (IHI)* além de outros estudos científicos.

O conteúdo do material utilizado foi readaptado, transformando a linguagem científica em uma linguagem de fácil entendimento para a população em geral. O manual foi ilustrado com o objetivo de despertar a atenção do leitor e facilitar a compreensão das informações repassadas. Ele apresenta o conceito, as categorias, as localizações mais frequentes da úlcera por pressão, necessidades nutricionais, esclarecimentos sobre as superfícies de suporte, além das recomendações necessárias para preveni-las.

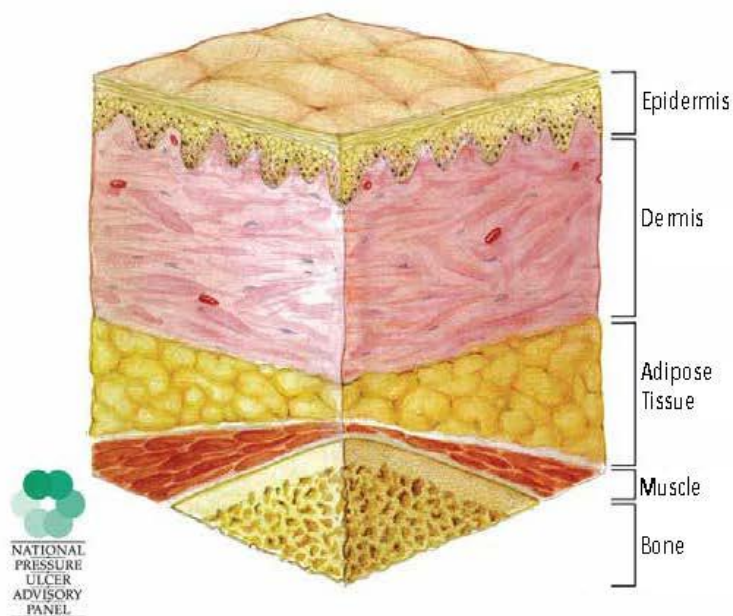
As recomendações são atualizadas e destinam-se exclusivamente a fins educacionais, entretanto, com a rápida evolução das pesquisas e da tecnologia, as informações contidas neste guia poderão necessitar de revisões sistemáticas com evoluções futuras.

Além das informações importantes sobre o tema em questão, o manual faz um convite para a reflexão do cuidador de pacientes fragilizados sobre a verdadeira arte de cuidar e o incentiva a aplicar as ações preventivas na prática do dia a dia.

## CONHECENDO A ÚLCERA POR PRESSÃO

O que é a úlcera por pressão?

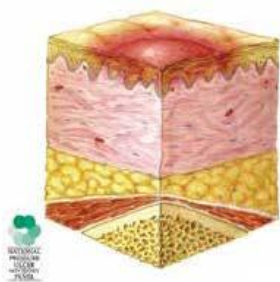
A úlcera de pressão é uma lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão ou pressão combina com cisalhamento. Vários fatores contribuintes, ou fatores de confusão, também estão associados às úlceras por pressão. A significância destes fatores ainda não foi elucidada.<sup>1</sup>



Fonte: NPUAP|2014<sup>1</sup> Autorização: 05/12/2014  
Legenda: Epiderme, derme, tecido adiposo, músculo e osso.

## CATEGORIAS DE UMA ÚLCERA POR PRESSÃO?

**Categoria/ Estágio I** – Pele intacta com eritema que não embranquece, em área localizada, geralmente sobre uma proeminência óssea. Pele de pigmentação escura pode não exibir embranquecimento visível; a cor da pele pode diferir da cor da área adjacente. A Categoria I pode ser difícil de ser detectada em indivíduos com tons de pele escuros podendo indicar pessoas “em risco”.<sup>1</sup>

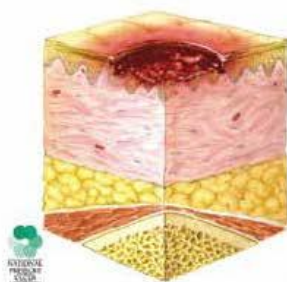


Fonte: NPUAP|2014<sup>1</sup> Autorização: 05/12/2014



Fonte: Arquivo pessoal dos coordenadores.  
É a fase inicial a pele está sem ferida e há apenas um sinal avermelhado, normalmente sobre uma saliência óssea.

**Categoria/ Estágio II** – Perda parcial da espessura dérmica, apresentando-se como uma úlcera aberta rasa com leito vermelho/rosa, sem crosta. Também pode se apresentar como uma bolha intacta ou aberta/rompida, preenchida com líquido seroso ou sero-hemático. Apresenta-se como uma úlcera brilhante ou seca sem crosta ou equimose. Esta categoria não deve ser usada para descrever rupturas de pele, lesões por adesivos, dermatite associada à incontinência, maceração ou escoriação. \*Equimose indica lesão tecidual profunda.

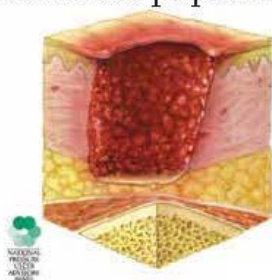


Fonte: NPUAP|2014<sup>1</sup> Autorização: 05/12/2014



Fonte: Arquivo pessoal dos coordenadores. A pele não está íntegra e apresenta uma ferida rasa, com coloração róseo avermelhada.

**Categoria/ Estágio III** – Perda cutânea de espessura total. Gordura subcutânea pode estar visível, mas ossos, tendões ou músculos não estão expostos. Crosta pode estar presente, mas não ocultar a profundidade de perda tecidual. Pode incluir descolamento e túnel. A profundidade de uma úlcera de pressão de Categoria/Estágio III varia segundo a localização anatômica. A asa do nariz, orelha, occipício e maléolo não têm tecido subcutâneo (adiposo) e as úlceras de Categoria/Estágio III podem ser rasas. Por outro lado, áreas de adiposidade elevada podem desenvolver úlceras de pressão de Categoria/Estágio III extremamente profundas. Ossos/tendões não são visíveis ou diretamente palpáveis.<sup>1</sup>



Fonte: NPUAP|2014<sup>1</sup> Autorização: 05/12/2014



Fonte: Arquivo pessoal dos coordenadores.  
Perca total de pele deixando visível a camada gordurosa logo abaixo dela.

**Categoria/ Estágio IV** – Perda tecidual de espessura total com exposição de ossos, tendões ou músculos. Crosta ou escara pode estar presente. Frequentemente inclui descolamento e túnel. A profundidade de uma úlcera de pressão de Categoria/Estágio IV vai segundo a localização anatômica. A asa do nariz, orelha, occipício e maléolo não têm tecido subcutâneo (adiposo) e as úlceras de Categoria/Estágio IV podem ser rasas. Úlceras de Categoria/Estágio IV podem estender-se aos músculos e/ou estruturas de suporte (ex: fáscia, tendão ou cápsula articular), possibilitando a ocorrência de osteomielite ou osteíte. Osso/músculos expostos são visíveis ou diretamente palpáveis.<sup>1</sup>



Fonte: NPUAP|2014<sup>1</sup> Autorização: 05/12/2014



Fonte: Arquivo pessoal dos coordenadores.  
É a fase mais grave, as camadas de células enfraquecem ou morrem chegando à exposição de ossos tendões ou músculos.



## CATEGORIAS ADICIONAIS PARA OS ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA (EUA)

**Inclassificáveis/Não classificadas** – Perda tecidual de espessura total, na qual a profundidade real da úlcera está completamente oculta pela presença de crosta (amarela, castanha, cinza ou marrom) e/ou escara (castanha, marrom ou preta) no leito da ferida. Até que a crosta e/ou escara sejam removidas o suficiente para expor a base da ferida, a profundidade real não pode ser determinada; mas será uma úlcera de Categoria/Estágio III ou IV. Escara estável (seca, aderente, intacta sem eritema ou flutuação) no calcâneo serve como uma “cobertura natural (biológica) do corpo” e não deve ser removida.<sup>1</sup>

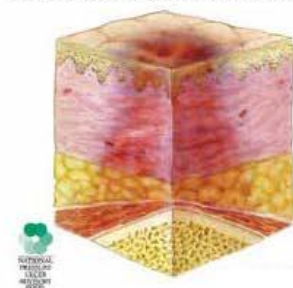


Fonte: NPUAP|2014<sup>1</sup> Autorização: 05/12/2014



Fonte: Arquivo pessoal dos coordenadores.  
As camadas de células mortas só deverão ser removidas por profissional capacitado.

**Suspeita de lesão tecidual profunda** – Área localizada roxa ou castanho-avermelhada de pele descorada, intacta ou bolha preenchida com sangue, devido a danos no tecido mole subjacente, causados por pressão e/ou cisalhamento. A área pode ser precedida por tecido que se apresenta doloroso, firme ao toque, mole, úmido, mais quente ou mais frio em comparação ao tecido adjacente. A lesão tecidual profunda pode ser difícil de ser detectada em indivíduos com tom de pele escuro. Evolução pode incluir uma bolha de parede fina sobre um leito de ferida escuro. A ferida pode evoluir mais e se tornar coberta por uma escara fina. A evolução pode ser rápida expondo camadas adicionais de tecido, mesmo com o tratamento mais adequado.<sup>1</sup>



Fonte: NPUAP|2014<sup>1</sup> Autorização: 05/12/2014



Fonte: Arquivo pessoal dos coordenadores.  
Área vermelho escuro localizada em pele intacta que pode estar preenchida com sangue devido a pressão ou força de torção nas camadas abaixo da pele.

## O PAPEL DO CUIDADOR



Um paciente acamado depende de cuidados para suas atividades básicas do dia a dia, como banho, alimentação, troca de roupas, medicação, higiene oral, movimentação e outras atividades que auxiliam na sua recuperação e qualidade de vida.<sup>2,3</sup>

O apoio para essas atividades é realizado por meio dos cuidadores, que são aquelas pessoas que prestam os cuidados necessários para suprir uma incapacidade temporária ou definitiva do acamado.<sup>3</sup>

As ações de um cuidador para com o paciente acamado devem ser sempre desenvolvidas com respeito, afeto e sensibilidade. Além disso ele precisa estar sempre bem informado para poder enfrentar com maior segurança os desafios cotidianos estabelecidos pelo ato de cuidar.<sup>4</sup>

A presença de um cuidador é imprescindível no cuidado ao paciente acamado. Muitas vezes, ele não dispõe do conhecimento necessário para atuar na prevenção de problemas de saúde, como a úlcera por pressão.



As preocupações e inseguranças de um cuidador confirmam a necessidade de um apoio informativo para ajudá-los nas práticas relacionadas à saúde do paciente.<sup>5</sup>

A construção de um manual educativo sobre a prevenção da úlcera por pressão pode ser considerada um ponto de partida.



## COMO AVALIAR OS FATORES DE RISCO

As úlceras por pressão são complicações possíveis de ocorrer em pacientes em situação de fragilidade, que apresentam fatores de risco.<sup>6</sup>

A identificação desses fatores é importante para preveni-las. Como exemplo destacam-se: idade avançada, nutrição inadequada, desidratação, presença de urina e fezes em contato com a pele, imobilidade, sensibilidade prejudicada, alterações na circulação sanguínea, pressão sobre a pele e a presença de algumas doenças associadas.<sup>1</sup>

A desidratação, doenças vasculares ou infecção podem resultar na diminuição da pressão sanguínea que, associada à pressão externa nos locais de saliência óssea, provocam a interrupção do fluxo sanguíneo na área aumentando o risco de úlcera por pressão.<sup>7</sup>

A temperatura elevada também está associada ao desenvolvimento de úlcera por pressão, o aumento de 3°C na temperatura normal diminui a tolerância da pele à isquemia (pele esbranquiçada ou arrochada).<sup>8</sup>

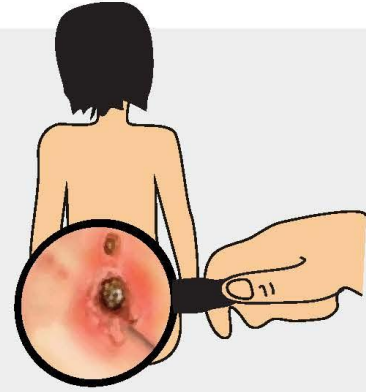
### **Avaliação da movimentação do paciente**

O risco de desenvolver uma úlcera por pressão é maior em pessoas acamadas, dependentes de cadeira de rodas, com dificuldades para movimentar cabeça, braços e pernas.<sup>1</sup>



### Avaliação geral do estado da pele

Toda a pele do corpo deve ser avaliada frequentemente. A pele úmida ou muito seca e a presença de áreas avermelhadas são sinais de risco para o desenvolvimento da úlcera.<sup>1</sup>



### Avaliação de outros fatores de risco importantes

Outros fatores podem aumentar o risco do aparecimento da úlcera por pressão, como alguns indicadores nutricionais (anemia, alterações no peso), fatores que interferem na oxigenação (diabete, pressão arterial baixa, uso de oxigênio, instabilidade cardiovascular); umidade da pele (seca ou excessivamente úmida) além da idade avançada.<sup>1</sup>

A pressão e as forças contrárias que agem na pele, alterações na sensibilidade e na temperatura corporal e o estado geral de saúde do paciente também são considerados fatores de risco.<sup>1</sup>

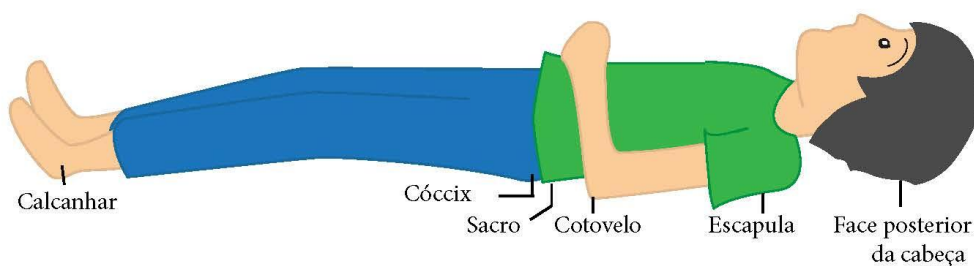
### Reavaliação periódica dos fatores de risco

Reavaliar os riscos de desenvolver úlcera por pressão diariamente é importante, pois o estado de saúde da pessoa com dificuldades para movimentar-se e suas necessidades em relação às medidas preventivas podem mudar a cada dia.<sup>9</sup>

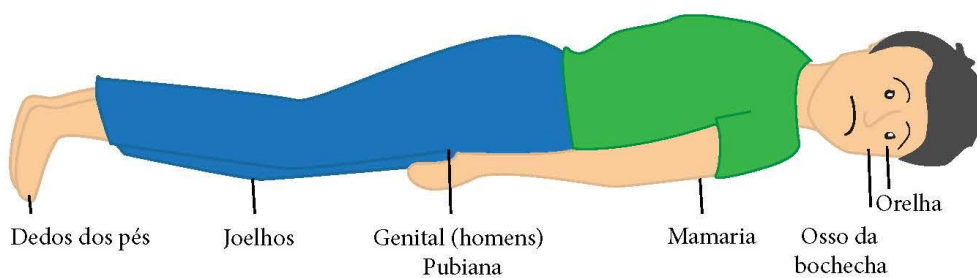
## LOCALIZAÇÕES MAIS COMUNS DA ÚLCERA POR PRESSÃO

É importante examinar toda a pele, “da cabeça aos pés” com atenção especial para algumas regiões e localizações do corpo com alto risco de desenvolver úlcera por pressão como:<sup>9,10</sup>

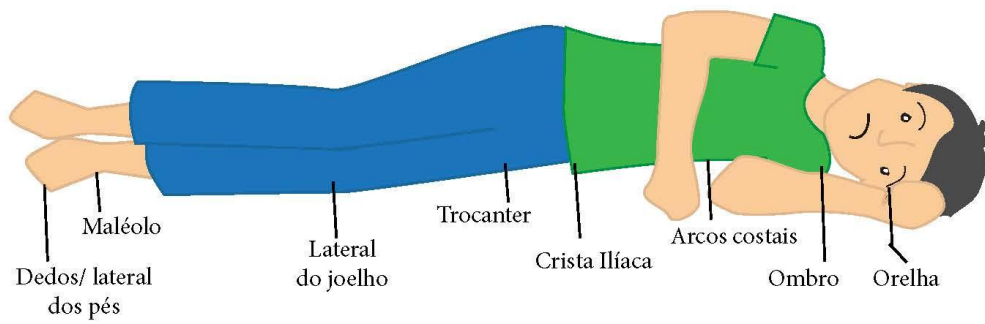
### Posição Supina



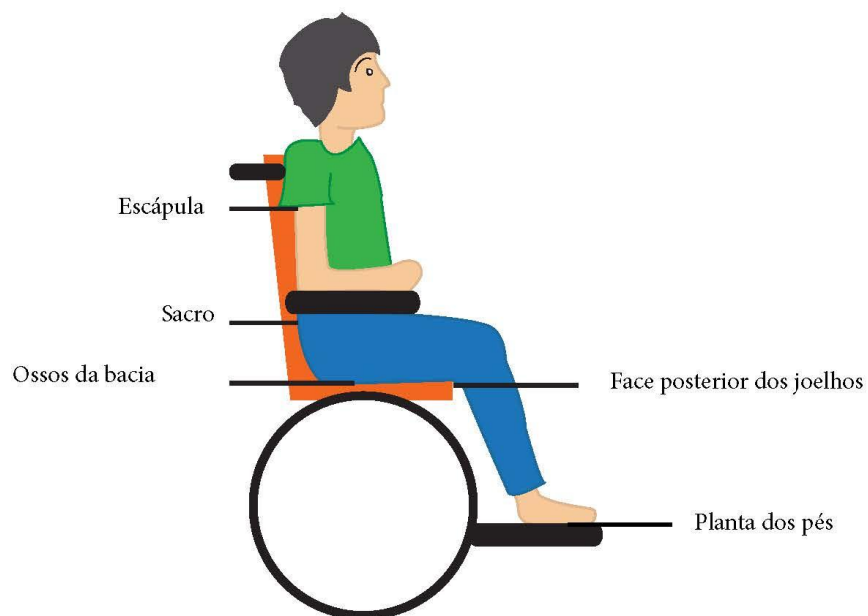
### Deitado com a barriga para baixo



## Deitado de lado



## Sentado



## PREVENÇÃO DA ÚLCERA POR PRESSÃO

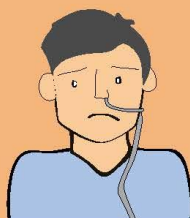
A prevenção da úlcera por pressão é um dos maiores desafios enfrentados no cuidado aos pacientes acamados. A aplicação de medidas preventivas é fundamental para reduzir o aparecimento destas úlceras, bem como diminuir os danos e as complicações causadas por elas.<sup>11</sup>

A utilização de um material de apoio, como um manual educativo, auxilia os cuidadores durante a assistência ao paciente e os incentiva a dar continuidade às ações de prevenção.<sup>12</sup>

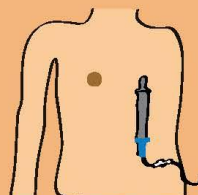
É importante observar pacientes que utilizam dispositivos em contato com a pele como: cateteres, sondas, drenos e colares cervicais. Se não forem colocados adequadamente com proteção sobre a pele, também são causadores de úlcera por pressão.<sup>1</sup>



Cateteres



Sondas



Drenos



Colares cervicais

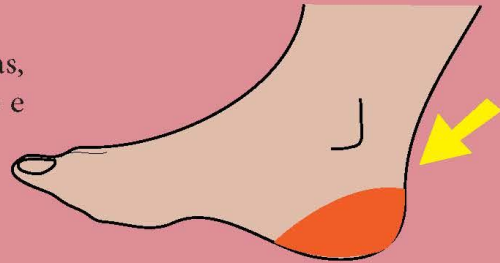
Algumas atividades do dia a dia, como dar o banho, mudar o paciente de posição, trocar fraldas, máscaras ou cateteres de oxigênio são boas oportunidades para realizar o exame da pele.<sup>1</sup>

Verificar se estes dispositivos estão ferindo a pele.



## ATENÇÃO!

Alguns sinais como áreas avermelhadas, inchaço, a presença de endurecimento e calor no local devem ser observados.<sup>1</sup>



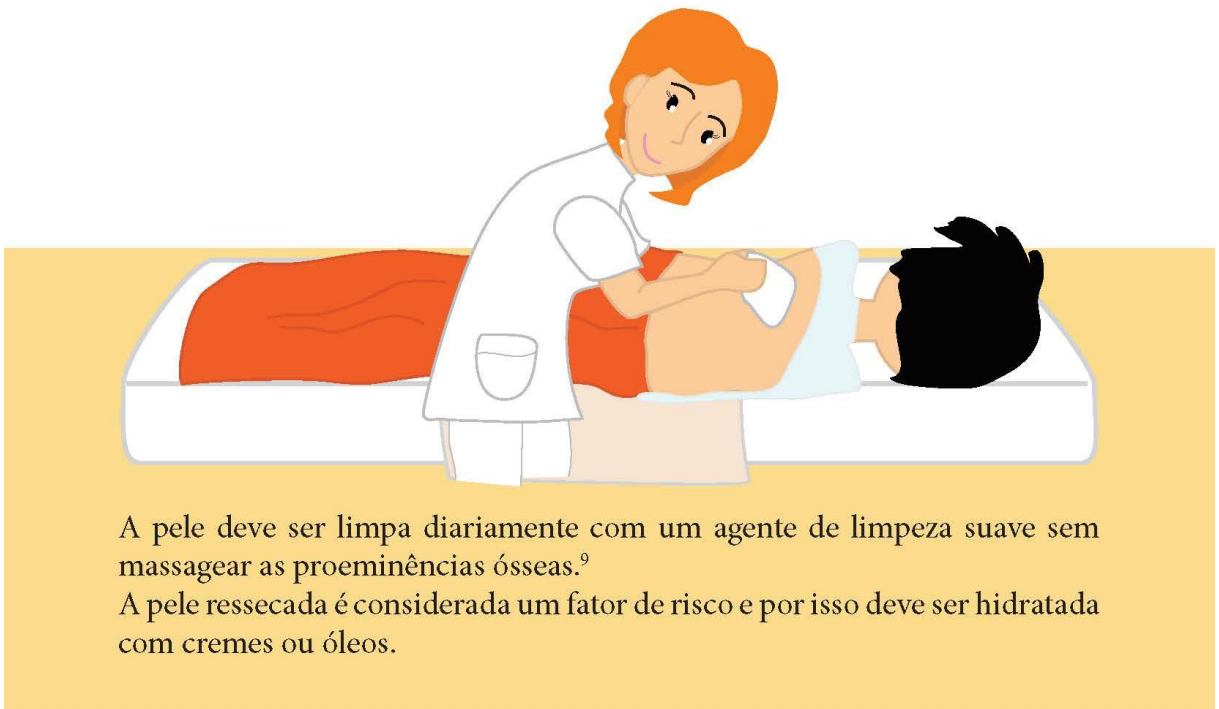
As úlceras em fase inicial podem passar despercebidas em pacientes de pele negra, pela dificuldade em identificar áreas avermelhadas consideradas de risco. Por essa razão, nesses pacientes, a atenção durante a observação da pele deve ser redobrada.<sup>1</sup>

As partes do corpo que apresentarem alguma alteração na pele devem receber atenção especial da equipe de saúde e do cuidador responsável, que devem agir imediatamente tomando as medidas preventivas e de tratamento necessárias.<sup>9</sup>



Os pacientes sem baixa sensibilidade e com bom estado mental poderão colaborar com a identificação de uma úlcera por pressão. Desconforto, dor, calor e endurecimento da região são sinais que podem ser percebidos por ele.<sup>1</sup>

As avaliações da pele devem ser documentadas em um registro diário, facilitando o acompanhamento e a comunicação entre os cuidadores e profissionais e a frequência das reavaliações podem variar de acordo com as necessidades.<sup>1</sup>



A pele deve ser limpa diariamente com um agente de limpeza suave sem massagear as proeminências ósseas.<sup>9</sup>

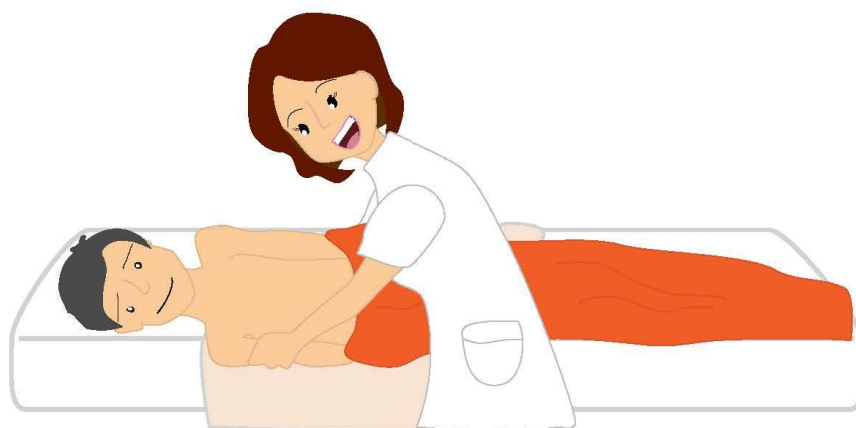
A pele ressecada é considerada um fator de risco e por isso deve ser hidratada com cremes ou óleos.



Umidade excessiva causada pela presença de urina, transpiração e drenagem da ferida também deve ser evitada. A pele molhada tende a se romper facilmente, além de facilitar o aparecimento de diversos tipos de lesões.<sup>1,9</sup>

É importante a utilização de coberturas (curativos) nas feridas, que ajudam na absorção da umidade.<sup>9</sup>





Avaliar a umidade da pele do paciente, verificando se está com fraldas úmidas, roupas molhadas por suor, urina, fezes e outras secreções. É importante hidratá-lo e oferecer a ele oportunidades de ir ao banheiro (quando for possível). Para facilitar os cuidados deve-se manter próximo ao leito todos os materiais necessários para limpar, secar e proteger a pele do paciente.<sup>1, 1,9</sup>



### Cuidados com a pele - O que não se deve fazer?<sup>1</sup>

A massagem nas proeminências ósseas não deve ser utilizada como forma de prevenção; ela pode ser dolorida e provocar danos na pele frágil. Não é aconselhado esfregar a pele com força, pois isso pode provocar dor e causar danos, principalmente em idosos que possuem a pele mais frágil.<sup>1</sup>

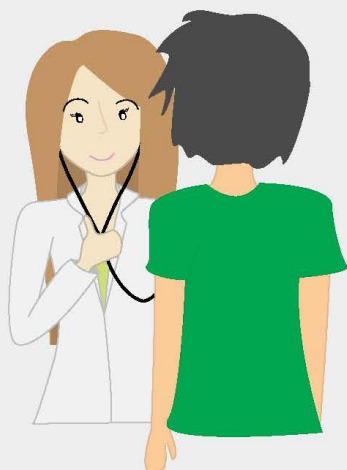


## NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO

Manter o paciente bem nutrido e hidratado é importante, pois evita a perda de massa muscular e de peso, o que contribui para a prevenção da úlcera por pressão.<sup>1</sup>

Um paciente que perde massa muscular e peso fica com os ossos mais salientes, o que favorece a pressão nessas áreas. Além disso, a perda de massa muscular também causa prejuízo na mobilidade do paciente.

A nutrição e a hidratação inadequada também podem trazer, como resultado, a diminuição do fluxo de sangue para a pele, facilitando sua ruptura. Nessa situação, os pacientes têm duas vezes mais risco de rompimento da pele.<sup>1</sup>



O estado nutricional dos pacientes sujeitos à úlcera por pressão deve ser avaliado por um profissional da saúde capacitado. Essa avaliação é importante, porque a deficiência nutricional é um fator que pode ser corrigido.<sup>1</sup>

Caso o profissional recomende, deverá ser providenciada uma nutrição suplementar ao paciente de acordo com as suas necessidades (pela boca ou por meio de sonda). A nutrição oral (por meio de comida normal e/ou alimentação líquida adicional) é a via nutricional preferida e deve ser usada sempre que possível. O paciente deve alimentar por sonda somente quando a alimentação oral não for possível.<sup>1</sup>

Os suplementos nutricionais orais são importantes, pois muitos pacientes que se encontram em risco de desenvolver uma úlcera por pressão, muitas vezes, não podem satisfazer as suas necessidades nutricionais por meio de alimentação oral habitual.<sup>1</sup>

É importante auxiliar o paciente na hora da refeição e da hidratação e permitir que ele escolha seus alimentos preferidos, desde que indicados pelo nutricionista. Anotar a quantidade de alimentos ingeridos durante o dia e informar os profissionais de saúde responsáveis.<sup>1</sup>



No momento de mudar o paciente de posição deve-se oferecer água a ele e ainda permitir que ele vá ao banheiro além de observar suas necessidades de limpeza.<sup>1</sup>



## REPOSICIONAMENTO

Mudar o paciente de posição é importante para redistribuir a pressão nas partes de seu corpo, mantendo assim, uma boa circulação de sangue no local. Essa mudança deve ser realizada para reduzir o tempo e a força da pressão exercida principalmente sobre a área na qual os ossos estão salientes.

Uma pressão exagerada por um curto período de tempo, em uma parte sensível do corpo é tão prejudicial quanto uma pressão reduzida por um longo período de tempo. Para mudar o paciente de posição devemos considerar suas condições de saúde e a superfície em que ele está apoiado.<sup>1</sup>

### Frequência do reposicionamento

Para determinar a frequência das mudanças de posição, alguns fatores devem ser levados em conta: a tolerância da pele e das camadas abaixo dela, o nível de atividade e mobilidade do paciente e sua condição geral de saúde.<sup>1</sup>



Na maioria dos protocolos de prevenção existentes, recomenda-se a mudança de posição a cada duas horas. Entretanto este reposicionamento deve ser realizado com maior frequência de acordo com a fragilidade e o desconforto apresentado por cada paciente.<sup>1</sup>

## Técnicas de reposicionamento

### O que se deve fazer?

As mudanças de posição aliviam e distribuem a pressão para outras partes do corpo, contribuindo para o conforto do paciente. O paciente deve ser carregado durante a mudança de posição e nunca arrastado, evitando, assim, a torção e a fricção de sua pele.<sup>1</sup>



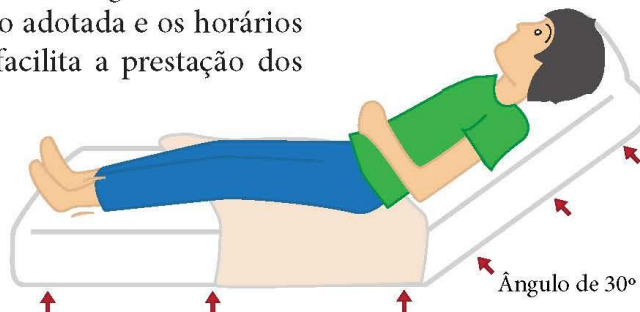
O paciente deve ser posicionado de modo que alivie a pressão das áreas avermelhadas que sofreram pressão recentemente. A vermelhidão indica que a área ainda não se recuperou totalmente da pressão sofrida.<sup>1</sup>



Na posição sentada, o paciente deve utilizar o encosto, mantendo as costas apoiadas para evitar o deslizamento para fora do assento. É importante dar alívio à pressão nas tuberosidades isquiáticas (ossos da bacia).<sup>1</sup> Os pés devem ficar apoiados no chão, sem colocar pressão nos calcanhares. Os pés precisam de apoio, se não alcançarem o chão quando o paciente passa mais tempo na cadeira.<sup>1</sup>



A cabeceira da cama deve, sempre que possível, ser mantida na posição de um ângulo de 30° ou menos. Registrar a posição adotada e os horários de mudança de posição facilita a prestação dos cuidados.<sup>1</sup>



Quando o paciente está na cama, é importante seguir uma escala de reposicionamento (agenda com horários de mudança de posição), alternando entre as posições de decúbito dorsal (deitado com a barriga voltada para cima) e as posições de decúbito lateral esquerdo e direito (deitado de lado).<sup>1</sup>

### O que não se deve fazer?

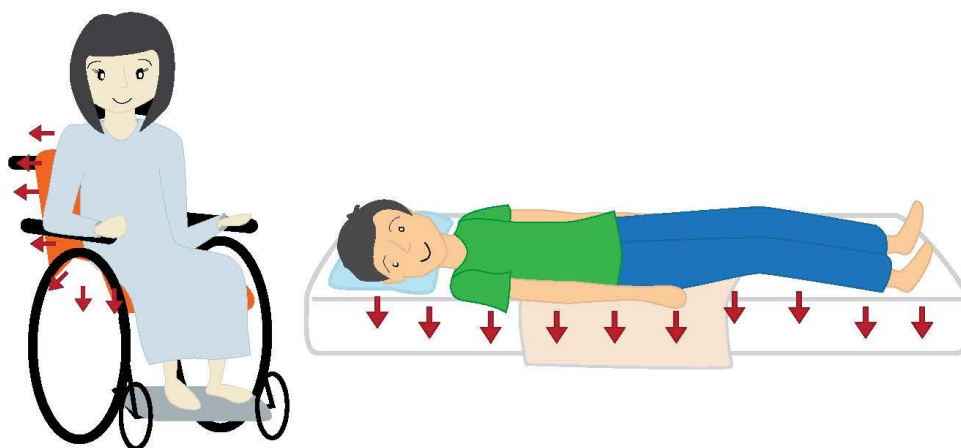
O paciente não deve ser posicionado de maneira que fique apoiado sobre dispositivos médicos, como cateteres, tubos, sondas e fios. Evitar posicionar o paciente sobre saliências ósseas que estejam avermelhadas.<sup>1</sup>



A posição do paciente não pode impedir totalmente sua capacidade de se movimentar. Algumas posições que aumentam a pressão, como a posição semissentada a mais de 30° e deitada de lado a 90°, devem ser evitadas.<sup>1</sup>

## SUPERFÍCIES DE SUPORTE

As superfícies de suporte são dispositivos que têm a função de redistribuir a pressão exercida no corpo do paciente, colaborando, assim, para a prevenção da úlcera por pressão, como por exemplo colchões, cholchonetes, almofadas e travesseiros.<sup>13</sup>



A pressão é um fator importante que deve ser levado em consideração quando o assunto é a prevenção da úlcera por pressão. A intensidade da pressão, o tempo em que o paciente permanece exposto a ela e a resistência da pele e de outras camadas abaixo dela devem ser avaliados.<sup>13</sup>

Atualmente existe uma grande quantidade de produtos e materiais utilizados como superfícies de suporte: colchões, sistemas de redistribuição de pressão integrados à cama, cholchonetes, coxins, almofadas para cadeira de rodas.<sup>13</sup>

Escolher uma superfície de suporte não é uma tarefa fácil. É necessário avaliar a existência de úlceras por pressão e também o risco do paciente desenvolvê-las. Além disso, outros fatores também devem ser considerados importantes, como: a mobilidade do paciente na cama, seu conforto, a necessidade de controlar a temperatura e umidade e algumas características do local onde se prestam os cuidados.<sup>13</sup>

A utilização de uma boa superfície de suporte **NÃO DISPENSA A MUDANÇA DE POSIÇÃO**. Muitas vezes é impossível mudar o paciente de posição com muita frequência e, nessas condições, há necessidade de uma superfície de suporte diferenciada.



### Superfícies de suporte mais utilizadas

#### 1 - Colchonetes de Ar

Nesta superfície de suporte, o ar está contido em células que, quando infladas, devem ter altura suficiente para manter o corpo do paciente suspenso, sem contato com o estrado ou com o colchão de apoio. As células muito infladas aumentam a pressão sobre o corpo e células murchas não fazem a redistribuição da pressão da maneira adequada.<sup>13</sup>

Dentre as opções mais utilizadas de colchonetes de ar citamos o colchonete de ar estático e o colchonete de fluxo de ar alternado.



## 1.1 - Colchonetes de ar estático

### Vantagens

- Fácil insuflação com uma bomba de ar
- Boa durabilidade
- Pouca manutenção
- Permite reparação quando perfurado
- Fácil de limpar



### Desvantagens

- A altura da cama fica mais elevada
- Sem firmeza nas bordas
- Pode ser danificado por objetos perfurantes
- A presença de vazamentos e o funcionamento adequado devem ser avaliados diariamente <sup>13</sup>

## 1.2 - Colchonete de ar dinâmico

### Vantagens

- Pouca manutenção
- Boa durabilidade
- Fácil insuflação com uma bomba de ar
- Custo baixo
- Permite reparação quando perfurado
- Fácil de limpar



### Desvantagens

- Requer manutenção adequada de ar
- Eleva a altura do leito
- Pode ser danificado por objetos perfurantes
- A sensação de insuflação e desinflação pode incomodar o paciente
- O ruído do motor pode atrapalhar o sono <sup>13</sup>

## 2 – Colchonete de espuma piramidal

É muito utilizado e mais conhecido como “caixa de ovo”. Deve ser colocado em cima de um colchão de espuma padrão. Normalmente sua densidade varia de 28 a 35, e suas pirâmides devem ter, no MÍNIMO, 6 cm de altura. Não devem ser forrados com plástico e nem lavados para não perder a função.

### Vantagens

- Fácil instalação
- Sem risco de danos por objetos perfurantes
- Não necessita de eletricidade para o funcionamento
- Leve
- Custo baixo
- Sem necessidade de manutenção



### Desvantagens

- Esquenta e absorve transpiração
- Pouca durabilidade
- Necessidade de cobertura plástica para pacientes incontinentes
- Eleva a altura do leito podendo causar insegurança
- Espumas de má qualidade e baixa densidade não reduzem a pressão de maneira adequada <sup>13</sup>

## 3 – Colchão de espuma especial

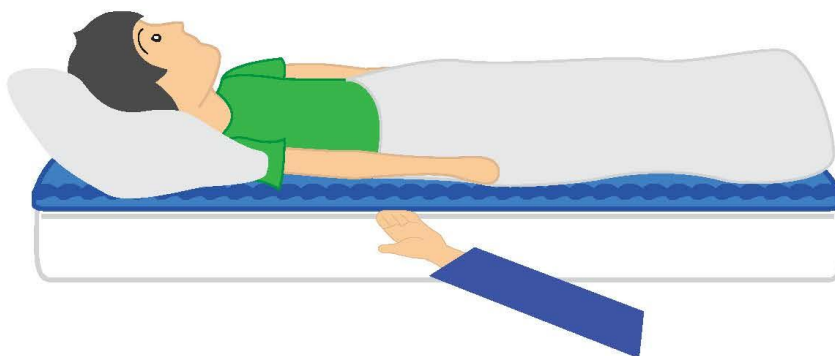
Os colchões especiais são destinados a reduzir a pressão quando comparados com o colchão hospitalar comum e são utilizados como seus substitutos. Dentre os tipos de colchões especiais disponíveis destacamos o de espuma visco elástica, onde o ar entra e sai mais lentamente.<sup>13</sup>



#### 4 - Colchão de espuma padrão

A maioria dos pacientes utiliza esta superfície de suporte que tem, normalmente, 130mm de espessura. A capacidade do colchão em suportar o peso depende da densidade, que é definida de acordo com o peso do paciente. Este colchão deve ser utilizado apenas em pacientes SEM RISCO de desenvolver úlcera por pressão pois ele não redistribui o peso colocado sobre ele de maneira adequada.<sup>13</sup>

Avaliar o funcionamento dos colchonetes é importante e esta tarefa deve ser realizada da seguinte maneira: <sup>13</sup>



- 1 Coloque o paciente sobre a superfície de suporte a ser testada.
  - 2 Mantenha a cabeceira abaixada (exceto quando houver contra-indicação).
  - 3 Coloque a mão aberta sob o paciente (região sacral) entre o colchonete e o colchão comum.
  - 4 Caso o peso do paciente impeça a passagem da mão entre os dois colchões é sinal que a superfície de suporte não está eficiente.
- Esta avaliação pode ser realizada em outras superfícies de suporte como as almofadas de cadeiras de rodas.<sup>13</sup>

Antes de selecionar a superfície de suporte alguns questionamentos devem ser feitos:

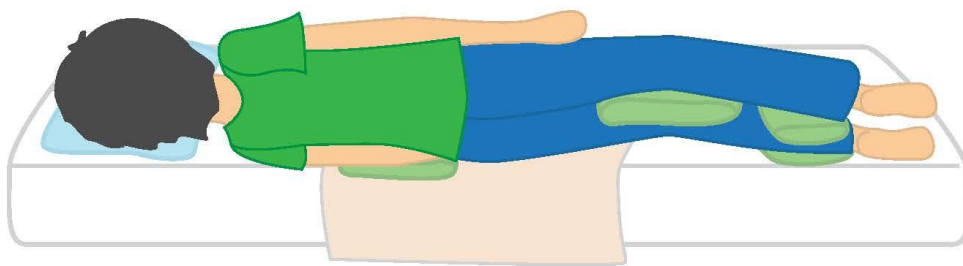
## O QUE FAZER?



- 1 Qual o melhor produto para o paciente?
- 2 A utilização será temporária ou por períodos prolongados?
- 3 O paciente será reposicionado frequentemente?
- 4 Qual o custo do produto? A família tem condições de comprar? Ele pode ser alugado?
- 5 O produto está adequado ao peso do paciente?
- 6 O paciente sente-se confortável com o produto?
- 7 O paciente ou seus cuidadores têm capacidade para manipular corretamente os produtos?
- 8 O fabricante do produto tem boa reputação? Qual é a durabilidade?  
Como é a assistência técnica oferecida?<sup>13</sup>

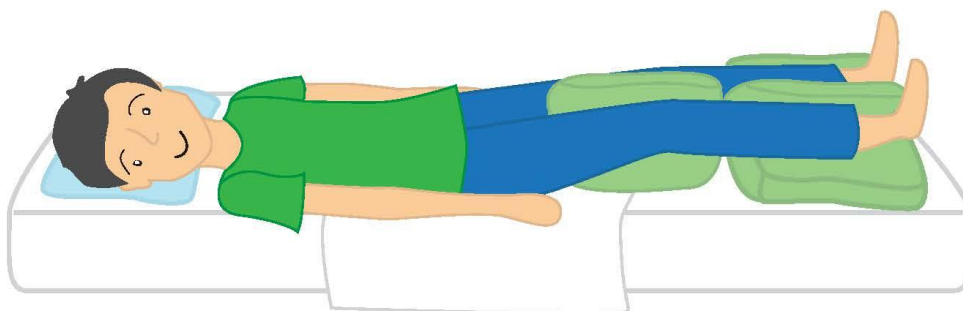
### O que se deve fazer?

Os pacientes em risco de úlcera por pressão devem ser mudados de posição sempre que possível, atentando para que os calcanhares fiquem afastados da superfície da cama e os joelhos levemente dobrados.



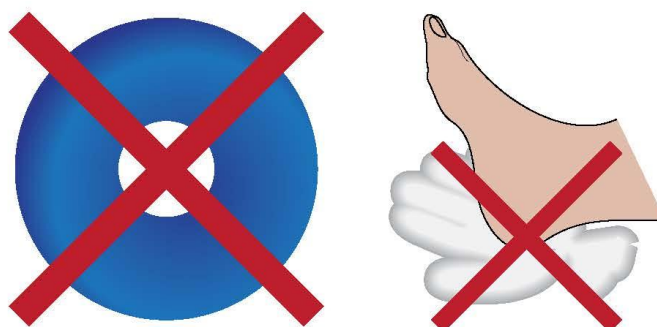
Travesseiros, almofadas, cobertores ou outros dispositivos de amortecimento podem ser utilizados para apoiar as panturrilhas e manter os calcanhares afastados da cama.

Travesseiros e almofadas também podem ser utilizados entre as pernas e os tornozelos, para manter o alinhamento do corpo e aliviar a pressão nessas áreas.<sup>1</sup>

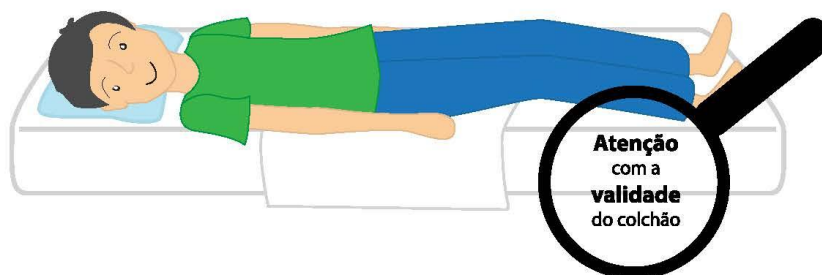




Os assentos também devem receber algum dispositivo, almofadas ou travesseiros para redistribuir ou aliviar a pressão, mas as almofadas redondas com furo no centro (tipo roda d'água) não são indicadas, pois fazem pressão em determinados locais do corpo e não distribuem corretamente a pressão. Luvas de procedimento cheias de água ou ar **NÃO** devem ser utilizadas para aliviar a pressão nas partes do corpo sujeitas à úlcera por pressão, porque elas continuam mantendo a pressão no local.<sup>1</sup>



É fundamental regular o tempo na posição sentada e dar mais atenção aos pacientes que possuem lesão na coluna.<sup>1</sup>  
Todo colchão ou superfície de apoio tem um prazo de validade que deve ser respeitado.



Validade: Avaliar sempre as condições da superfície de suporte de acordo com as orientações citadas na página 29.

“A essência do ser humano reside no cuidado.”<sup>14</sup>

## Referências

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: quick reference Guide. In: Haesler H, ed. Cambridge Media: Perth (Australia); 2014.
2. Gratão ACM, Talmelli, LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1):137-44.
3. Nascimento LC, Moraes ER, Silva JC, Veloso LC, Vale ARMC. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. *Rev Bras Enf*. 2008;61(4):514-7.
4. Oliveira BC, Garanhani ML, Garanhani MR. Cuidador de pessoa com acidente vascular encefálico: necessidades, sentimentos e orientações recebidas. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(1):43-9.
5. Teston EF, Oliveira AP, Marcon SS. Necessidades de educação em saúde experienciadas. *Rev Enferm UERJ*. 2012;20(n.esp. 2):720-5.
6. Freitas MC, Medeiros ABE, Guedes MVC, Almeida PC, Galiza FT, Nogueira JM. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. *Rev Gaucha Enferm*. 2011;32(1):143-50.
7. Bryant RA. *Acute and chronic wounds: nursing management*. 2nd ed. Missouri: Mosby, 2000.
8. Sposito MMM; Tellini GG; Itami RK. Profilaxia das complicações decorrentes da restrição prolongada do paciente no leito. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 6, n. 1, p. 11-15, 1993.
9. *Prevent Pressure Ulcers*. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2014.
10. Lima ACB, Guerra D M. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(1):267-77
11. Pott FS, Ribas JD, Silva OBM, Souza TS, Danski MTR, Meier MJ Algoritmo de prevenção e tratamento de úlcera por pressão. *Cogitare Enferm*. 2013;18(2):238-44.
12. Moraes GLA, Borges CL, Oliveira ET, Sarmiento LR, ARAÚJO PR, Silva MJ. Aplicação de protocolo de prevenção de úlcera por pressão no contexto domiciliar: uma trajetória percorrida. *Cogitare Enferm*. 2013;18(2):387-91.
13. Blanes L, Ferreira LM. *Prevenção e tratamento de úlcera por pressão*. São Paulo: Atheneu; 2014.
14. Boff L. *Saber cuidar: ética do humano- compaixão pela terra*. 18.ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2012.

### Referências Consultadas

1. Vieira CPB, Fialho AV, Freitas CHA, Jorge, MSB. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(3):570-9.
2. Chayamiti EMPC, Caliri MH. Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliária. *Acta Paul Enferm.*2010;23(1):29-34.
3. Jansen MM. Prevenindo úlceras por pressão: orientações para pacientes e cuidadores. Porto Alegre: Hospital das Clínicas daUFRGS; 2010.
4. Assis MG, Assis MA, Amate FC. Software para mapeamento dos riscos de úlcera por pressão, queda e flebite. *J. Health Inform.* 2012; (4 n.esp. SIENF 2012):130-7.
5. Coêlho ADA, Lopes MVO, Melo RP, Castro ME. O idoso e a úlcera por pressão em serviço de atendimento domiciliar. *Rev Rene.* 2012;13(3):639-49.
6. Minani LF, Santos PT, Ferrari CRS, Ciampone HT. Avaliação do treinamento “prevenção e tratamento de úlcera por pressão” ministrado à equipe de enfermagem. *Rev Eletr Enf.* 2012;14(3):663-70.
7. Aguiar ESS, Soares MJGO, Caliri MHL, Costa MML, Oliveira SHS. Avaliação da capacidade funcional de idosos associada ao risco de úlcera por pressão. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(n.esp. 1):94-100.
8. Araújo JE, Vidal GM, Brito FN, Gonçalves DCA, Leite DKM, Dutra CDT, Pires CAA. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2013;16(1):149-58.
9. Brondani CM, Beuter M, Alvim NAT, Szareski C, Rocha LS. Cuidadores e estratégias no cuidado ao doente na internação domiciliar. *Texto Contexto Enferm.* 2010;19(3):504-10.
10. Ferreira CG, Alexandre TS, Lemos ND. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de idosos em assistência domiciliária. *Saúde Soc.* 2011;20(2):398-409.
11. Lise F, Silva LC. Prevenção de úlcera por pressão: instrumentalizando a enfermagem e orientando o familiar cuidador. *Acta Sci Health Sci.* 2007;29(2):85-89.
12. Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010;18(6):[10 telas].
13. Oliveira DC, D’Elboux MJ. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(5):829-38.
14. Stackfleth R, Diniz MA, Fhon JRS, Vendruscolo TRP, Fabrício-Whebe SCC, Marques S, Rodrigues RAP. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(5):768-74.

## Glossário

**Adjacente** - que fica ao lado.

**Arco costal** - arcos formados por uma costela e sua cartilagem.

**Cisalhamento** - a força do cisalhamento é causada pela interação da gravidade e a fricção, exercendo forças paralelas na pele e ocorre em consequência à mobilização ou a posicionamentos incorretos.

**Crista ilíaca** - borda estreita e saliente de um osso, que marca o limite superior da bacia.

**Crostras** - alteração secundária da pele, consistindo em sangue, soro ou pus ressecados.

**Cutâneo** - pertencente ou relativo à cútis ou pele.

**Equimose** - extravasamento de sangue abaixo da derme, que forma manchas na pele, em geral grandes violáceas, de contornos irregulares e imprecisos.

**Eritema** - vermelhidão da pele causada por vasodilatação capilar, que desaparece quando sobre pressão.

**Escápula** - osso grande, chato e triangular, situado na região superior e externa do tórax.

**Fator de risco** - representa uma probabilidade maior de ser atingido por determinada afecção ou dano.

**Posição supina** - deitado de costas.

**Posição prona** - que tem a parte frontal e ventral virada para baixo, deitar com a barriga para baixo, de bruços.

**Proeminência óssea** - osso que se eleva acima do que o rodeia, saliência.

**Sacro** - osso grande, mediano de forma triangular e ligeiramente encurvada, resultado da fusão das cinco vértebras sacrais.

**Sero-hemático** - sanguinolento.

**Seroso** - líquido semelhante ao soro sanguíneo que se encontra normalmente em pequena quantidade no interior das cavidades serosas ou em volume maior ou menor nos locais de inflamação ou processos patológicos.

**Subjacente** - que esta por baixo.

**Tecido adiposo (subcutâneo)** - variedade de tecido conjuntivo destinado a acumular reservas lipídicas.

**Tuberosidade isquiática** - processo ósseo grande e arredondado sobre o qual se insere, em geral tendão ou um ligamento; ísquio região inferior e posterior do osso coxal com a sua parte que é a mais robusta, com um corpo onde esta a tuberosidade isquiática sobre a qual se aplica o peso do corpo quando a pessoa esta sentada.

**Trocânter** - cada um dos dois processos abaixo do colo de fêmur, o trocânter maior situado externamente, dá inserção ao tendão do músculo ileopsoas; o trocânter menor, internamente, é onde se inserem os músculos glúteo, médio e mínimo.

**Zigomática** - que diz respeito ao osso ou ao arco à região zigomática, osso par situado abaixo de cada olho, que forma parte do arco zigomático e da parede lateral da órbita.



Produção: ISBN 978-85-67647-06-7

## 5. APLICABILIDADE

Compreender a aplicabilidade deste estudo e seu produto “Prevenção da úlcera por pressão – manual para cuidadores” permeia a apresentação de alguns elementos, entre eles, a Úlcera por Pressão: necessidade de intervenção preventiva.

Inicialmente, é importante salientar a necessidade da intervenção preventiva na UP, visto que é um agravo muito comum em pacientes acamados e com dificuldades para se movimentar. Ao elaborar um manual, este trabalho teve como intuito colaborar com a prevenção da UP, conscientizando e informando os cuidadores.

Dentre as pesquisas sobre UP, destaca-se um estudo internacional que teve como objetivo identificar a incidência de UP categoria II ou mais e seus fatores de risco em 150 pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva em um hospital da Colômbia. Algumas variáveis também foram analisadas como idade, peso, índice de massa corporal (IMC), diagnóstico na admissão, presença de infecção, APACHE II (Avaliação Fisiológica e crônica aguda de saúde), ventilação mecânica, dias de internação, dentre outros. A incidência de UP categoria II ou mais neste estudo foi elevada (26,7%) e os fatores de risco mais frequentes encontrados foram a presença de infecção, os dias de internação e a alta pontuação da APACHE II (YEPES *et al.*, 2009).

Prospectivamente, foram avaliados 40 idosos com risco para UP após a alta hospitalar. A maior parte do grupo estudado do sexo feminino (65%) e com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico (55%). Devido à incidência (22,5%) e o alto risco para o desenvolvimento de UP encontrados, constatou-se que, após um período de internação, as orientações para a família devem se voltar para a prevenção de UP no domicílio com medidas simples, tais como: mudanças de decúbito, movimentação e nutrição adequadas, além do uso de alguns dispositivos como, por exemplo, colchões de ar (MORAES *et al.*, 2012).

Outro estudo observou o risco elevado para o desenvolvimento de UP em pacientes de terapia intensiva que foram submetidos à avaliação, utilizando a escala de Braden. Todos os pacientes internados foram avaliados e, 36,4% apresentavam leve limitação à percepção sensorial, 50,9% pele ocasionalmente úmida; 97,3% restritos ao leito; 39,1% muito limitados à mobilidade, 45% nutrição provavelmente inadequada, 61,8% apresentaram problema quanto à fricção e cisalhamento. Os resultados apontam para a relevância de intervenções preventivas no combate aos fatores de risco, garantindo cuidados de boa qualidade (SILVA *et al.*, 2010).

Pesquisa recente constatou que houve uma redução significativa na incidência de UP em pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva, após a implementação de protocolos de avaliação de risco e de prevenção. Essa constatação foi resultante de um estudo prospectivo, descritivo e exploratório, realizado, em 2009, em um Hospital Escola da cidade de São Paulo, que comparou a incidência de UP após a aplicação do protocolo (23,1%) com a de um estudo prévio realizado no mesmo local sem a aplicação deste instrumento (41,02%). A importante diferença encontrada nos resultados reforça o valor dos protocolos de prevenção, que são ferramentas fundamentais e de impacto no cuidado preventivo da UP e também a necessidade de mais pesquisas nesse sentido inclusive estabelecendo comparações de custo da prevenção *versus* custo de tratamento (ROGENSKI e KURCGANT, 2012).

Um estudo envolveu pacientes sob assistência domiciliar com o objetivo de investigar as medidas preventivas utilizadas pelos cuidadores, os riscos para o desenvolvimento de UP, assim como suas características e sua prevalência. A maioria dos pacientes apresentava risco para UP (70,2%) e a prevalência encontrada foi de 19,1%, observou-se a necessidade de intervenções educativas junto ao paciente, seus cuidadores e profissionais de saúde envolvidos no cuidado preventivo (CHAYAMITI e CALIRI, 2010).

Ao mensurarem o risco para desenvolver UP, em 53 pacientes idosos de um Hospital Universitário, pesquisadores utilizaram a Escala de Waterlow e constataram que o grupo com maior risco era composto por mulheres, acima dos 65 anos, com IMC (Índice de Massa Corporal) abaixo ou acima da média, com patologias associadas, maior período de internação e mobilidade física prejudicada. O estudo relaciona a elevada incidência de UP com a condição clínica do idoso e a qualidade na assistência prestada por parte dos profissionais de saúde. Os resultados comprovam a importância de ações preventivas, consideradas de baixo custo e fácil execução, que vão desde a internação até o período após a alta com orientações para o cuidado domiciliar (FERNANDES *et al.*, 2012).

O processo de instrumentalização de 12 técnicos de enfermagem, um auxiliar e 52 familiares de pacientes, sob risco de desenvolver UP, em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), mereceu destaque entre os benefícios deste estudo, pois a vivência realizada resultou em enriquecimento do conhecimento da equipe de enfermagem, além de satisfação dos familiares e/ou cuidadores em saber que, com medidas simples é possível evitar UP e promover o bem estar do paciente. Diante dos resultados encontrados, pode-se considerar que o processo de instrumentalização da equipe e a orientação do familiar e/ou cuidador do

paciente é fundamental para evitar este problema, que é responsabilidade de todos os profissionais da saúde (LISE e SILVA, 2007).

Cinquenta e um idosos residentes na área urbana do Município de João Pessoa, Paraíba, foram caracterizados com relação à limitação física; capacidade funcional, estado cognitivo e nível de independência funcional. Esses fatores foram relacionados com o risco para o desenvolvimento de UP. A maioria dos idosos tinha mais de 80 anos, com grande comprometimento da capacidade funcional, e, esta por sua vez, estava diretamente proporcional ao risco de desenvolver UP. Concluíram que as medidas preventivas precoces eram necessárias para evitar a UP, com melhoria da qualidade de vida e maior redução da morbidade e até mesmo da mortalidade nessa população (AGUIAR *et al.*, 2012).

Ao avaliarem 51 intervenções propostas pela *Nursing Intervention Classifications* (NIC) para o Diagnóstico de Enfermagem (DE) risco de integridade da pele prejudicada, foram eleitas, por 16 enfermeiras “especialistas”, nove intervenções consideradas prioritárias para pacientes em risco de UP: prevenção da UP, controle da pressão, supervisão da pele, banhos, tratamentos tópicos, monitorização dos sinais vitais, cuidados na incontinência urinária, posicionamento e terapia nutricional. A aplicação dessas intervenções depende da situação clínica do paciente e da capacitação dos profissionais. Os resultados dessa pesquisa trazem implicações positivas para o ensino permitindo uma aproximação entre teoria e prática, além de favorecer a tomada de decisão dos responsáveis pelo cuidado do paciente (BAVARESCO e LUCENA, 2012).

Vários estudos mostraram os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da UP, o que reforça a importância de medidas preventivas orientadas por um manual e, espera-se com essa iniciativa, a diminuição da incidência dessa afecção que incorre em dor e contribui para o desenvolvimento de infecções e de outros agravos a saúde.

Além de transmitir informações importantes sobre o tema UP, o manual elaborado estimula a reflexão do cuidador de pacientes fragilizados sobre a arte de cuidar e o incentiva a aplicar as importantes medidas preventivas na prática cotidiana. Os estudos referendados anteriormente salientam a importância, simplicidade e os benefícios dessas medidas e relacionam o surgimento da UP com a qualidade dos cuidados prestados (CHAYAMITI e CALIRI 2010); (MORAES *et al.*, 2012); (FERNANDES *et al.*, 2012); (LISE e SILVA, 2007).

Avaliando os resultados de algumas pesquisas citadas acima, observa-se que o risco de incidência de UP tende a ser alto, o que reforça a necessidade de iniciar precocemente



as medidas preventivas necessárias no cuidado aos pacientes em risco. Um instrumento educativo como o que foi elaborado, no presente estudo, deve ser recomendado frequente e no início do cuidado ao paciente com mobilidade e atividades prejudicadas.

Estudos têm sido desenvolvidos para verificar o perfil dos cuidadores e seu nível de conhecimento sobre os fatores de risco e prevenção de UP. Essas pesquisas também relatam temas como: o papel do cuidador; a sua qualidade de vida e sobrecarga de trabalho; seu conhecimento sobre os aspectos envolvidos no cuidado.

Pesquisadores ao conhecerem as características sociodemográficas de 67 cuidadores familiares de pacientes dependentes, apontaram o seguinte perfil para a maioria dos cuidadores: não remunerados, prestavam serviço há alguns meses, sexo feminino, com idade média de 57 anos, com alguns problemas de saúde e que afirmaram não receber orientações das equipes de saúde sobre os cuidados que realizavam. Os resultados confirmam os achados na literatura sobre o perfil dos cuidadores: um grupo sujeito à sobrecarga, sem auxílio e sem orientações adequadas (YAMASHITA *et al.*, 2010).

Entre familiares e cuidadores de pessoas com lesão medular, estudiosos avaliaram o conhecimento sobre os fatores de risco e a prevenção de UP e o resultado apontou um bom conhecimento dos participantes sobre os fatores de risco, mas quase nenhum com relação às medidas de prevenção das UP. Chegaram à conclusão de que avaliar o conhecimento dos cuidadores é essencial, pois permite a correção de possíveis erros de conduta, o que resulta em uma melhor qualidade de vida do paciente assistido (FIGUEIREDO *et al.*, 2010).

Entre os 152 cuidadores informais, pertencentes à família de pacientes acamados com Acidente Vascular Encefálico (AVE), em Cartagena, Colômbia, também a maioria era de mulheres adultas, com idade entre 36 e 59 anos. Estes cuidadores foram avaliados e constataram que a maioria não possuía conhecimento necessário para realizar as intervenções adequadas no cuidado ao paciente (PRIETO *et al.*, 2010).

A caracterização socioeconômica e demográfica, de cuidadores de idosos com alterações cognitivas, em diferentes contextos de vulnerabilidade social demonstraram semelhança no perfil dos cuidadores de idosos que vivem em contextos de baixa e alta vulnerabilidade social. Em ambos os grupos, as características dos cuidadores corroboraram com este estudo em que a maior parte é do sexo feminino, adulta e com baixo nível de escolaridade. A única característica diferente entre os grupos foi a presença de um cuidador formal como apoio ao grupo de baixa vulnerabilidade social (SANTOS e PAVARINI, 2010).

Neste estudo, assim como outros, os familiares foram os principais responsáveis pelo paciente o que reforça a necessidade de orientação aos cuidadores informais. Vários estudos destacam fatores como o déficit de conhecimento e a sobrecarga do cuidador como fatores determinantes para o seu adoecimento e prejuízo de sua qualidade de vida (TOSCANO *et al.*, 2010; FERREIRA *et al.*, 2011; OLIVEIRA e D'ELBOUX, 2012; STACKFLETH *et al.*, 2012).

Também foi demonstrado, pelo presente estudo, que existe uma deficiência de conhecimento sobre o tema UP, independente do grau de escolaridade dos cuidadores, que foi o médio completo para os cuidadores informais, ou seja, os familiares possuíam nível de escolaridade maior que os próprios cuidadores formais, mas, mesmo assim, apresentaram dificuldades para conceituar, identificar e aplicar estratégias de prevenção da UP, isto reforça a necessidade de um apoio informativo.

Este estudo ainda confirma as conclusões apontadas por outros autores sobre a deficiência de conhecimento dos cuidadores sobre as medidas preventivas e que as orientações contidas no manual elaborado podem garantir mais segurança em suas ações (YAMASHITA *et al.*, 2010; FIGUEIREDO *et al.*, 2010; PRIETO *et al.*, 2010).

Evidências relacionaram a sobrecarga de cuidadores com o grau de dependência do idoso cuidado. Verificou-se que, quanto maior o grau de dependência funcional do paciente, maior sua fragilidade e juntamente com o despreparo do cuidador em relação ao papel que desempenha poderá provocar sobrecarga e causar problemas de saúde para ambos (STACKFLETH *et al.*, 2012).

Autores identificaram o perfil de 56 usuários e 59 cuidadores participantes do serviço de internação domiciliar de um Hospital do interior do estado de São Paulo e concluíram que grande parte dos pacientes era do sexo masculino, de baixa renda, portadores de câncer ou Acidente Vascular Encefálico, parcial ou totalmente dependentes. Os cuidadores apresentaram o perfil semelhante ao da maioria dos estudos encontrados na literatura que confirmam uma maior parte de mulheres de baixa instrução e renda; pertencentes à família do paciente cuidado e sobrecarregadas pelas atividades prestadas. Constataram a necessidade de um programa que auxilie o cuidador a zelar bem pelo paciente e por si próprio (MAROLDI *et al.*, 2012).

Os fatores associados à qualidade de vida de 40 cuidadores de idosos em assistência domiciliária na cidade de São Paulo foram avaliados por meio da aplicação do questionário *Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey (SF-36)*.

Observou-se que alguns fatores sociodemográficos, a rede de suporte oferecida ao cuidador juntamente com outros fatores relacionados à dinâmica do cuidado são capazes de influenciar de forma negativa na qualidade de vida dos cuidadores (FERREIRA *et al.*, 2011).

Com base nas pesquisas relatadas acima, pode-se observar a falta de informação e preparo para o cuidado; altos índices de sobrecarga; piora na qualidade de vida do cuidador, enfim, falta de organização, sistematização do cuidado e suporte social. De outra forma, alguns autores constataram a escassez de pesquisas nacionais sobre cuidadores de idosos bem como de trabalhos inovadores nessa área (OLIVEIRA; D'ELBOUX, 2012).

A elaboração do manual se fundamenta em dificuldades detectadas por meio das entrevistas com 130 cuidadores, cujos resultados estão em consonância com os estudos que dizem respeito a fatores que descrevem o perfil do cuidador e seu nível de conhecimento sobre o conceito, estadiamento, os fatores de risco e a prevenção da UP (LUCENA *et al.*, 2011; OLIVEIRA; D'ELBOUX, 2012).

A pesquisa que embasa o produto final deste trabalho verificou que a maioria dos cuidadores é informal, do sexo feminino, possui ensino médio completo, já exercem a função há mais de um ano, têm relação de parentesco com o paciente e, aproximadamente 75% dos entrevistados desconhecem o conceito de UP. Os resultados encontrados nesta pesquisa corroboram com estudos que reforçam a necessidade de elaborar instrumentos educativos que visem a capacitação deste público, cujo nível de conhecimento sobre UP ainda é baixo (LUCENA *et al.*, 2011; OLIVEIRA; D'ELBOUX, 2012).

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento de UP, em pacientes com lesão medular, com a aplicação da escala de Waterlow autores destacaram a pouca mobilidade física e o comprometimento neurológico. Salientaram que a presença de um cuidador é imprescindível e cabe ao profissional de saúde repassar a ele as orientações de prevenção necessárias, no hospital e no domicílio (STUDART *et al.*, 2011).

Entre 219 hospitalizações de pacientes adultos, os diagnósticos de enfermagem mais frequentes foram o risco para infecção, déficit no auto cuidado (banho/higiene), mobilidade física prejudicada, nutrição desequilibrada, padrão respiratório ineficaz, integridade tissular prejudicada e risco para prejuízo da integridade da pele. Além da necessidade de um adequado plano de cuidados com medidas preventivas, os pesquisadores também julgaram necessária uma qualificada avaliação por parte dos profissionais da saúde em relação à UP (LUCENA *et al.*, 2011).

As informações do manual construído neste estudo possuem ilustrações e linguagem acessível para os cuidadores, na oportunidade da distribuição será o momento para a capacitação desta população, os profissionais da saúde também poderão fazer uso deste instrumento educativo. Os estudos destacaram a importância desses profissionais, que devem estar atualizados sobre o tema UP, pois são eles os principais responsáveis pela disseminação de conhecimento à população (STUDART *et al.*, 2011; LUCENA *et al.*, 2011).

Em uma casuística com 522 enfermeiros de hospitais holandeses, avaliaram o conhecimento a respeito de 28 medidas preventivas, presentes em uma recente Diretriz Nacional sobre UP e compararam o conhecimento destes profissionais com o de 351 enfermeiros, no ano de 1991. Concluíram que o conhecimento dos enfermeiros holandeses avaliados, em 2003, foi melhor que no ano de 1991, mas apresentou nível moderado. Também mostraram que não houve diferença entre o conhecimento de enfermeiros que trabalham diretamente com UP e os que não trabalham (HULSENBOOM *et al.*, 2007).

Enfermeiros de um Hospital na Nova Zelândia avaliaram o nível de conhecimento sobre a prevenção e os cuidados com a UP em pacientes sob cuidados intensivos. Um programa educacional foi aplicado durante o estudo com o objetivo de atualizar e qualificar os participantes em relação a esta temática. Concluíram que o programa educacional resultou em melhores níveis de conhecimento, pois a média dos pontos no teste de avaliação foi de 84% no início do estudo e 89% após o programa educacional. A pontuação obtida após 20 semanas (85%) demonstrou uma queda no nível de conhecimento associada ao tempo decorrido, o que ressalta a importância de uma educação continuada para os profissionais de saúde (TWEED e TWEED, 2008).

Neste estudo, as respostas pautadas na alternativa “não sei”, dos cuidadores informais, oito apresentavam acima de 20% destacando desconhecimento sobre os locais do aparecimento de UP, o uso de superfície de suporte adequada, problemas nutricionais, alteração da pressão arterial sanguínea, massagem em proeminências ósseas, uso de luvas com água para alívio da pressão e posicionamento no leito. Com relação aos cuidadores formais, dez respostas “não sei”, estavam acima de 20%, sendo que destas oito, o percentual de desconhecimento era superior nos cuidadores formais, ou seja, a prática do cuidado aumentou o conhecimento entre os cuidadores informais.

O conhecimento sobre a prevenção da UP de 386 membros da equipe de enfermagem de um Hospital Universitário foi avaliado, por meio da aplicação de questionários. Dentre os entrevistados, 64,8% eram auxiliares/técnicos de enfermagem e

35,2% enfermeiros. A média de acertos nos testes foi de 79,4% para os enfermeiros e 73,6% para os auxiliares/técnicos de enfermagem, o que aponta a necessidade de uma educação continuada para estes profissionais da saúde, com o objetivo de suprir a carência de saberes em algumas áreas (MIYAZAKI *et al.*, 2010).

A escala de Braden foi utilizada por 22 enfermeiros na avaliação e classificação de risco para UP em pacientes hospitalizados. Verificou-se a concordância entre os resultados dos diferentes enfermeiros constatando divergência entre eles quanto à classificação dos riscos. Isso confirma a necessidade de educação permanente aos profissionais de saúde, que são responsáveis pela assistência ao paciente e transmissão de conhecimento aos cuidadores (SIMÃO *et al.*, 2013).

Os dados de um sistema indicador de qualidade assistencial de UP foram comparados com registros de prontuários de pacientes e constataram subnotificações. Dos 188 pacientes presentes no estudo, apenas três apresentaram notificação de UP categoria II ou mais, entretanto, 19 tiveram registro nas evoluções de enfermagem. Concluiu-se que para o Processo de Enfermagem (PE) e o indicador de qualidade assistencial de UP ser utilizados como ferramentas de confiança, os profissionais de enfermagem devem se aprimorar e se instrumentalizar em relação às práticas de avaliação de risco (SANTOS *et al.*, 2013).

A importância de um programa educacional para profissionais de saúde deve ser oferecida de forma tranquila, pois devido à rápida evolução das pesquisas e da tecnologia, as informações necessitam de atualizações. Assim como os cuidadores, todos profissionais também devem estar bem preparados para atuar nos cuidados com a UP, evitando assim, condutas inapropriadas que, muitas vezes, resultam em graves consequências para o paciente, família e Sistema de Saúde (LISE e SILVA, 2007; HULSENBOOM *et al.*, 2007; TWEED e TWEED, 2008; MIYAZAKI, CALIRI e SANTOS, 2010; SIMÃO *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2013).

Um programa multiprofissional de capacitação foi ofertado a cuidadores informais de 15 idosos com déficit de autocuidado. Antes da capacitação, foram aplicados questionários para avaliação da qualidade de vida (SF-36) desses cuidadores. A aplicação do programa obteve bons resultados na qualidade de vida desses cuidadores informais o que comprovou a necessidade de suporte técnico dos profissionais de saúde por meio de orientações (JÚNIOR *et al.*, 2011).

Com base nos resultados encontrados por essas pesquisas com profissionais da saúde, acredita-se que o manual elaborado, neste estudo, também possa ser utilizado por esse

público, os quais poderão indicá-la para os cuidadores dos seus pacientes. Vale destacar que manuais que tratam especificamente de cuidados com a UP direcionados para o público de cuidadores, não foi encontrado na literatura, o que reforça a aplicabilidade deste estudo.

O manual elaborado por este estudo abordou o nível de conhecimento básico necessário para a realidade de cuidadores e será fonte de informação a ser divulgada, no futuro próximo, de forma eletrônica. Além dos cuidadores, essa divulgação também será ampliada a outros profissionais da rede pública e hospitalar e responsáveis pela disseminação dessas ações de educação em saúde.

## **6. CONCLUSÃO**

O manual educativo apresenta-se em forma impressa, com teor científico embasado em evidências atualizadas, fundamentado na deficiência de conhecimento de um grupo de cuidadores, e com a colaboração dos saberes de profissionais especialistas. Contempla conteúdo conceitual, fatores de risco e estratégias sobre a prevenção de Úlcera por Pressão, com explicações ilustradas por meio de desenhos.

## 7. IMPACTO SOCIAL

Vale destacar que o impacto social resultante do manual criado neste trabalho vai além de sua elaboração, envolvendo também a sua distribuição. Além de ser entregue diretamente aos cuidadores participantes da pesquisa, o manual elaborado poderá ser distribuído a todos os profissionais de saúde, independentemente de sua especialidade, desde que estejam envolvidos com pacientes acamados e com dificuldades para se movimentar.

É importante que manuais e outros instrumentos didáticos e informativos sejam incorporados como materiais de apoio viabilizando a comunicação entre os profissionais de saúde e a população necessitada de informação (FRACOLLI e CHIESA, 2010). Dentre os possíveis pontos de distribuição do manual, destacam-se os consultórios médicos, clínicas fisioterápicas, hospitais, instituições de reabilitação, instituições de longa permanência para idosos, postos e unidades básicas de saúde, operadoras de planos de saúde, dentre outros. Além disso, no futuro, o manual poderá ser disponibilizado *online*, em *sites* que tenham interesse no tema, difundindo ainda mais o seu acesso a um baixo custo.

Cuidadores de pacientes acamados e com dificuldades de locomoção de dois municípios (Lavras e Pouso Alegre) apresentam deficiência no nível de conhecimento em relação ao conceito, estadiamento, superfície de suporte e estratégias de prevenção da UP.

Para corrigir e elevar o nível de conhecimento dos cuidadores, a utilização do manual elaborado, como ferramenta de trabalho, é de suma importância em cursos de capacitação. A criação de grupos de capacitação de cuidadores, voltados principalmente a temas relacionados à UP, mas também abrangendo outros aspectos que permeiam os cuidados com os pacientes é relevante, causa impactos positivos na sociedade e no sistema de saúde.

Observa-se que esses impactos sociais estão diretamente relacionados com o tema de educação em saúde, que pode ser compreendido como um recurso valioso para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, facilitando a tomada de decisões na prevenção e cuidados com agravos de maneira consciente e informada (ABREU *et al.*, 2014).

Ao serem conscientizadas sobre as informações que lhe são passadas em estratégias de educação em saúde, as famílias podem, além de aplicar o novo conhecimento em sua vivência cotidiana, servir como disseminadoras das orientações recebidas (PINAFO *et al.*, 2012).



Ações de educação em saúde podem gerar oportunidades de reflexão sobre saúde, práticas de cuidados e mudanças de costumes, constituindo-se um dos pilares da promoção da saúde (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2015).

As perspectivas da avaliação das dificuldades de conhecimento dos cuidadores sobre a UP, em outras realidades ou diferentes municípios, podem fornecer subsídios para detectar os possíveis problemas que incidem no aumento da UP nessas comunidades.

Educação em saúde qualificada envolve a orientação dos serviços para as práticas de prevenção utilizando propostas pedagógicas como o manual, direcionando a ação dos profissionais para o comprometimento com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania.

Dentre as possibilidades de estudos futuros, a partir dessa pesquisa, destacam-se a necessidade de realizar todas as etapas necessárias para validação do questionário aplicado para identificar o nível de conhecimento dos cuidadores e também do manual elaborado. Sugere-se também a realização de uma pesquisa de campo, após a distribuição do manual, com os mesmos cuidadores que participaram dessa pesquisa para verificar se o nível de conhecimento sobre prevenção e cuidados com a UP foi alterado a partir das orientações educativas.

Outra possibilidade de estudo consiste na realização de uma pesquisa qualitativa com os cuidadores por meio de entrevistas com questionário semiestruturado, para que os mesmos possam expressar com mais detalhes e profundidade os cuidados com os pacientes acamados em relação à UP, assim, o manual poderá ser revisto de modo a incorporar os novos achados.

A realização de uma pesquisa nos mesmos moldes da realizada neste estudo, mas com foco em outros agravos que acometem pessoas acamadas ou com deficiência de locomoção, também seria relevante.

## REFERÊNCIAS

Abreu RNDC, Sousa AM, Dias LM, Almeida GH, Diógenes MAR, Moreira TMM. Educação em saúde para prevenção das doenças cardiovasculares: experiência com usuários de substâncias psicoativas. Revista espaço para a saúde, Londrina, v. 15, n. 3, p. 13-21, jul./set. 2014.

Aguiar ESS, Soares MJGO, Caliri MHL, Costa MML, Oliveira SHS. Avaliação da capacidade funcional de idosos associada ao risco de úlcera por pressão. Acta Paul Enferm 2012;25(Número Especial 1):94-100.

Araújo TM, Araújo MFM, Cavalcante CS, Júnior GMB, Caetano JA. Acurácia de duas escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. Rev enferm UERJ 2011 jul-set;19(3):381-5.

Barbara CO, Mara LG, Márcia RG. Cuidador de pessoa com acidente vascular encefálico: necessidades, sentimentos e orientações recebidas. Acta Paul Enferm 2011;24:43-9.

Bavaresco T, Lucena AF. Intervenções da Classificação de Enfermagem NIC validadas para pacientes em risco de úlcera por pressão. Rev Latino-Am Enfermagem 2012 nov-dez;20(6):[08 telas].

Blanes L., Ferreira L.M. Prevenção e tratamento de úlcera por pressão. São Paulo: Atheneu, 2014.

Chayamiti EMPC, Caliri MH. Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliar. Acta Paul Enferm 2010;23(1):29-34.

Costa JB, Peres HHC, Rogenski NMB, Baptista CMC. Proposta educacional on-line sobre úlcera por pressão para alunos e profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm 2009;22(5):607-11.

Fernandes LM, Caliri MHL, Haas VJ. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. Acta Paul Enferm 2008;21(2):305-11.

Fernandes MGM, Costa KNFM, Santos SR, Pereira MA, Oliveira DST, Brito SS. Risco para úlcera por pressão em idosos hospitalizados: aplicação da escala de Waterlow. Rev enferm UERJ 2012 jan-mar;20(1):56-60.

Ferreira CG, Alexandre TS, Lemos ND. Fatores Associados à Qualidade de Vida de Cuidadores de Idosos em Assistência Domiciliar. Saúde Soc 2011;20(2):398-409.

Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. Texto Contexto Enferm 2012 Jul-Set;21(3):513-8.

Figueiredo ZM, Tirado JJ, Mulet FV, Núñez AJ, Andrade LM, Miranda MDC, Monteiro MGS. Úlceras por presión en personas con lesión medular: conocimiento de familiares y cuidadores. *Avances en enfermería*. Octubre 2010; vol. xxviii número especial, 90 años programa de enfermería.

Fonseca LMM, Leite AM, Vasconcelos MGL, Castral TC, Scochi CGS. Cartilha educativa on line sobre os cuidados com o bebê pré-termo: aceitação dos usuários. *Cienc Cuid Saude* 2007 Abr-Jun;6(2):238-44.

Fracolli LA, Chiesa AM. A percepção das famílias sobre a cartilha “toda hora é hora de cuidar”. *O Mundo da Saúde*. São Paulo: 2010;34(1):36-42.

Freitas MC, Medeiros ABF, Guedes MVC, Almeida PC, Galiza FT, Nogueira JM. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. *Rev Gaúcha Enferm* 2011 mar;32(1):143-50.

Gagnani A. Ferreira L.M. Cultura de células – generalidades e perspectivas. In: Blanes, L. Ferreira L.M. *Prevenção e tratamento de úlcera por pressão*. São Paulo: Atheneu, cap. 15, 2014.

Gupta N, Loong B , Leong G. Comparing and contrasting knowledge of pressure ulcer assessment, prevention and management in people with spinal cord injury among nursing staff working in two metropolitan spinal units and rehabilitation medicine training specialists in a three-way comparison. *Spinal Cord* 2012, Feb;50 (2): 159-64.

Hein MA, Aragaki SS. Saúde e envelhecimento: um estudo de dissertações de mestrado brasileiras (2000-2009). *Ciência & Saúde Coletiva* 2012;17(8):2141-2150.

Hulsenboom MA, Bours GJJW, Halfens RJG. Knowledge of pressure ulcer prevention: a cross-sectional and comparative study among nurses. *BMC Nurs* 2007;6: 2. Published online 2007 March 9.

IBGE. Características da População e dos Domicílios: Resultados do Universo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2010. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_da\\_populacao/default\\_caracteristicas\\_da\\_populacao.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/default_caracteristicas_da_populacao.shtm)> Acesso em: 23 mar. 2015.

Júnior PRR, Corrente JE, Hattor CH, Oliveira IM, Zancheta D, Gallo CG, Miguel JP, Galiego ET. Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011;16(7):3131-3138.

Lise F, Silva LC. Prevenção de úlcera por pressão: instrumentalizando a enfermagem e orientando o familiar cuidador. *Acta Sci. Health Sci.* 2007;29(2):85-89.

Lopes LO, Cachioni M. Intervenções psicoeducacionais para cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática. *J Bras Psiquiatr* 2012;61(4):252-61.

Lucena AF, Santos CT, Pereira AGS, Almeida MA, Dias VLM, Friedrich MA. Perfil clínico e diagnósticos de enfermagem de pacientes em risco para úlcera por pressão. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2011 maio-jun;19(3): [08 telas].

Maroldi MAC, Caliri JS, Dal Ponte LCR, Figueiredo RM. Internação domiciliar: caracterização de usuários e cuidadores. *Cuidarte Enfermagem* 2012 janeiro-junho;6(1):24-29.

Melania MJ. *Prevenindo úlceras de pressão: orientações para pacientes e cuidadores*. Porto Alegre: Hospital de Clínicas, 2010.

Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. *Rev Latino-Am Enferm* 2010 nov-dez;18(6):[10 telas].

Moraes GLA, Araújo TM, Caetano JA, Lopes MVO, Silva MJ. Avaliação de risco para úlcera por pressão em idosos acamados no domicílio. *Acta Paul Enferm* 2012;25(Número Especial 1):7-12.

Morais HCCM, Soares AMG, Oliveira ARS, Carvalho CML, Silva MJ, Araújo TL. Sobrecarga e modificações de vida na perspectiva dos cuidadores de pacientes com acidente vascular cerebral. *Rev Latino-Am Enferm* 2012b set-out;20(5):[10 telas].

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.

Oliveira DC, D'Elboux MJ. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* 2012 set-out;65(5):829-38.

Ostadabbas S, Yousefir ,Nourani M, Faezipour M, Tamil L, Pompeo Mq. A Resource-Efficient Planning for Pressure Ulcer Prevention. *IEEE Transactions on Information Technology in Biomedicine*, 2012, 16 (6):1265-73.

Pinafo E, Nunes E FPA, Gonzalez A. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, jul. 2012.

Prieto AM, Navarro YB, Puello CC, Ripoll EM, Soraca KM, Lobo CP, Gómez KR. Habilidad de cuidado de cuidadores familiares principales de pacientes con ACV. *Cartagena (Colombia). Salud Uninorte*. 2010. Barranquilla (Col.); 26 (2): 212-222.

Siegel S, Castellan Jr, NJ. *Estatística não paramétrica para ciência do comportamento*. Artmed. Porto Alegre. 2 ed.2006;448.

Silva Junior LG, Gomes GM, Evangelista LM, Santos MCS, Miranda RS, Nunes LSR. Educação em saúde em feira livre como estratégia de prevenção da hipertensão arterial: relato de experiência. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, Vol. 6, supl.1, p.762-69março, 2015.

Sving E, Gunningberg L, Högman M, Mamhidir AG. Registered nurses' attention to and perceptions of pressure ulcer prevention in hospital settings. *J Clin Nurs*. 2012 May;21(9-10):1293-303.

Rejane MI, Carleti SMM. Atenção domiciliar ao paciente idoso. In: Papaléo Netto. *Manual de Gerontologia*. São Paulo: Ed. Atheneu; 1996. p. 415-430.

Rogenski NMB, Kurcgant P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2012 mar-abr;20(2):[07 telas].

Santos AA, Pavarini SCI. Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. *Rev Gaúcha Enferm* 2010 mar;31(1):115-22.

Santos CT, Oliveira MC, Pereira AGS, Suzuki LM, Lucena AF. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. *Rev Gaúcha Enferm* 2013;34(1):111-8.

Silva EWNL, Araújo RA, Falcão VTFL. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva* 2010;22(2):175-85.

Simão CMF, Caliri MHL, Santos CB. Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão. *Acta Paul Enferm* 2013;26(1):30-5.

Souza MG, Mandu ENT. Percepções de enfermeiros sobre a estratégia saúde da família. *Cienc Cuid Saúde* 2010;9:643-50.

Stackfleth R, Diniz MA, Fhon JRS, Vendruscolo TRP, Fabrício-Whebe SCC, Marques S, Rodrigues RAP. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. *Acta Paul Enferm* 2012;25(5):768-74.

Studart RMB, Melo EM, Lopes MVO, Barbosa IV, Carvalho ZMF. Tecnologia de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão em pessoas com lesão medular. *Rev Bras Enferm* 2011 mai-jun;64(3):494-500.

Teston EF, Oliveira AP, Marcon SS. Necessidades de educação em saúde experienciadas. *Rev enferm UERJ* 2012 dez;20(esp.2):720-5.

Toscano JHA, Cuadrado JMG, Ruiz JG. Habilidades para el cuidado y depresión en cuidadores de pacientes con demência. *Revista colombiana de psicología*. enero-junio 2010. 19(1) issn 0121-5469 bogotá colombia pp. 71-84

Tweed C, Tweed M. Intensive care nurses' knowledge of pressure ulcers: development of an assessment tool and effect of an educational program. *Am J Crit Care* 2008 jul;17(4):338-46.

Yamashita CH, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Perfil sociodemográfico de cuidadores familiares de pacientes dependentes atendidos por uma unidade de saúde da família no município de São Paulo. *O Mundo da Saúde*. São Paulo: 2010;34(1):20-4.

Yepes D, Molina F, León W, Pérez E. Incidencia y factores de riesgo en relación con las úlceras por presión en enfermos críticos. *Medicina intensiva* 2009;33(6):276-81.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, da pesquisa intitulada “Cartilha educativa para cuidadores: estratégia para prevenção da úlcera por pressão”. A úlcera por pressão (UP) também é conhecida popularmente como escara ou úlcera de decúbito e é considerada um grave problema em pacientes institucionalizados ou cuidados em domicílios em todo o mundo.

Essa pesquisa tem como objetivo principal conscientizar os cuidadores de pacientes com atividade e mobilidade prejudicadas por meio de uma cartilha educativa quanto a prevenção adequada da UP. Leia cuidadosamente as informações sobre o estudo e se tiver alguma dúvida pergunte ao pesquisador responsável.

Você será entrevistado por meio de questionários sobre a UP e seus cuidados preventivos. O questionário a ser aplicado tem o intuito de coletar dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, grau de parentesco, escolaridade e questões sobre a atividade de cuidador) e avaliar o seu conhecimento sobre UP por meio de questões estruturadas.

É garantido não haver custos de qualquer natureza para os participantes, e os riscos serão mínimos, apenas o incômodo com a realização das entrevistas. Não contempla formas de indenização, nem ressarcimento de despesas. Eventuais dúvidas poderão ser esclarecidas em qualquer etapa da pesquisa pelo pesquisador e/ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS). Se você concordar em participar do estudo seu nome e identidade serão mantidos em sigilo.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável para esclarecimento de eventuais dúvidas. O pesquisador responsável é Eduardo Oliveira Bueno, aluno do mestrado profissional em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), de Pouso Alegre – MG. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa está a sua disposição o endereço e telefone do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIVAS que é o órgão que irá controlar a pesquisa do ponto de vista ético. O CEP funciona de segunda a sexta – feira das 9h às 22h e aos sábados das 8h às 16h. End: Avenida Prefeito Tuany Toledo, 470, Fátima I. Tel. (35) 3449 – 2199 / (35) 3449 – 2300, CEP: 37.550 – 000 Pouso Alegre – MG.

Caso concorde em fazer parte do estudo assine ao final deste documento que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma. É importante ressaltar que a participação na pesquisa é voluntária podendo retirar-se dela em qualquer momento bastando para isso, expressar a sua vontade.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Consentimento da participação da pessoa como sujeito da pesquisa.

Eu,

\_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado,  
concordo em participar do estudo intitulado “Cartilha educativa para cuidadores: estratégia para prevenção da úlcera por pressão”, como sujeito. Ficou claro para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos, as garantias de confidencialidade, anonimato e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo, voluntariamente, em participar deste estudo ciente de que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou perda de qualquer benefício.

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do sujeito da pesquisa



## APÊNDICE B

### Instrumento para coleta de dados

#### Parte1

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Questionário n°:

Dados sociodemográficos do cuidador:

Iniciais do nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Cuidador:

Formal  Informal

Sexo:

Feminino  Masculino

Estado civil:

Solteiro(a)  Casado(a)

Separado(a)/desquitado(a)/divorciado(a)

Viúvo(a)  Outro

Há quanto tempo exerce a atividade de cuidador?

Meses  Anos  Quantos? \_\_\_\_\_

Qual o grau de parentesco com o paciente? \_\_\_\_\_

Há quanto tempo presta cuidado a este paciente?

Meses  Anos  Quantos? \_\_\_\_\_

Escolaridade:

Ensino Fundamental completo  Ensino Fundamental incompleto

Ensino Médio completo  Ensino Médio incompleto

Ensino Superior completo  Ensino Superior incompleto

## APÊNDICE C

### Instrumento para coleta de dados

#### Parte 2

Questões para avaliar o conhecimento dos cuidadores que atuam em domicílio sobre a úlcera por pressão

Aqui estão algumas questões sobre úlcera por pressão. Assinale S (sim) ou N (não).

Questões		S	N
1	Você sabe o que é úlcera por pressão?		
2	Escara, úlcera por pressão e úlcera de decúbito são o mesmo problema?		
3	Você conhece sobre os tipos de profundidade da úlcera por pressão?		

Aqui estão algumas afirmativas sobre úlcera por pressão. Avalie o conteúdo de cada afirmativa e assinale V quando for verdadeira, F quando for falsa e NS quando não souber responder.

Questões		V	F	NS
1	A úlcera por pressão pode aparecer em qualquer parte do corpo onde existam saliências ósseas			
2	A úlcera por pressão é uma doença contagiosa			
3	A presença de urina e fezes em contato com a pele favorece o aparecimento de úlcera por pressão			
4	Mudar o paciente de posição duas vezes ao dia é suficiente para evitar a úlcera por pressão			
5	Lençóis enrugados embaixo do paciente podem contribuir para o aparecimento de úlcera por pressão			
6	A presença de uma área avermelhada na pele pode ser o primeiro sinal de uma úlcera por pressão			
7	Lavar e hidratar a pele diariamente pode causar úlcera por pressão			
8	Manter a pele úmida após o banho contribui para a hidratação e ajuda a evitar a úlcera por pressão			
9	Usar hidratantes diariamente pode contribuir para o aparecimento de úlcera por pressão			
10	O colchão de molas é o mais indicado para prevenir a úlcera por pressão			
11	A idade avançada do paciente pode contribuir para o aparecimento de úlcera por pressão			

Questões		V	F	NS
12	A desnutrição do paciente pode contribuir para o aparecimento de úlcera por pressão			
13	A úlcera por pressão também pode aparecer em pessoas jovens			
14	A pressão arterial elevada pode contribuir para o aparecimento de úlcera por pressão			
15	A pressão arterial diminuída pode contribuir para o aparecimento de úlcera por pressão			
16	É aconselhado lavar frequentemente a pele do paciente com água quente e sabão			
17	A obesidade do paciente pode ter relação com o aparecimento de úlcera por pressão			
18	Pacientes com a sensibilidade diminuída têm mais chance de desenvolver úlcera por pressão			
19	Almofadas ou outros dispositivos para evitar o contato prolongado de partes do corpo ajudam a evitar a úlcera por pressão			
20	Paciente com movimentos limitados estão mais sujeitos ao aparecimento de úlcera por pressão.			
21	Movimentar o paciente de maneira inadequada sobre o leito pode contribuir para o aparecimento de úlcera por pressão			
22	Massagear a pele após o primeiro sinal de úlcera por pressão é benéfico			
23	Utilizar luvas de procedimentos cheias de água para proteger as partes do corpo ajuda a prevenir a úlcera por pressão			
24	Para evitar a úlcera por pressão a pele do paciente deve ser inspecionada pelo menos uma vez por semana.			
25	Para evitar a úlcera por pressão é recomendado manter a cabeceira da cama na posição elevada			
26	Manter o paciente o maior tempo possível na posição sentado ajuda a evitar a úlcera por pressão			
27	Manter o paciente durante todo o tempo deitado de lado e com um travesseiro entre as pernas ajuda a evitar a úlcera por pressão			
28	Pacientes com alterações no nível de consciência estão mais sujeitos ao aparecimento de úlcera por pressão			
29	O paciente com mobilidade limitada deve ter uma almofada no assento para prevenir a úlcera por pressão			
30	As medidas para prevenir novas lesões precisam ser adotadas continuamente, mesmo quando o paciente já possui úlcera por pressão			
31	Lençóis móveis ou forros devem ser utilizados para transferir ou movimentar pacientes que não se movimentam sozinhos.			
32	A úlcera por pressão pode ser extremamente dolorida			
33	As regiões do corpo com saliências ósseas podem ficar em contato direto uma com a outra			
34	Uma bolha na região do calcâneo deve ser motivo de preocupação			

35	Uma boa maneira de diminuir a pressão nos calcâneos é mantê-los elevados do leito			
36	A mobilização e transferência de pacientes que não se movimentam sozinhos devem, preferencialmente, ser realizadas por duas ou mais pessoas			

## **FONTES CONSULTADAS**

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <http://www.decs.bvs.br>

MPCAS – Elaboração e formatação do Trabalho de Conclusão de Curso. UNIVÁS