

DESENVOLVIMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES ACAMADOS: A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

DEVELOPMENT OF PRESSURE INJURIES IN PLACED
PATIENTS: THE PERCEPTION OF PROFESSIONALS
IN THE HEALTH AREA

Camila Lopes *camilalopestrabalhos@gmail.com*

Graduanda em Fisioterapia na Universidade Feevale (Novo Hamburgo/Brasil).
Bolsista de Iniciação Científica FAPERGS.

Michele Barth *mibarth@feevale.br*

Doutoranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social na Universidade Feevale (Novo Hamburgo/Brasil).

Alice Duk de Azevedo *alicedukazevedo@gmail.com*

Graduanda em Design na Universidade Feevale (Novo Hamburgo/Brasil).
Bolsista de Iniciação Científica pela Feevale (Novo Hamburgo/Brasil).

Tcheice Laís Zwirtes *tcheicezwirtes@hotmail.com*

Graduanda em Design na Universidade Feevale (Novo Hamburgo/Brasil).
Bolsista de Iniciação Científica voluntária pela Feevale (Novo Hamburgo/Brasil).

Jacinta Sidegum Renner *jacinta@feevale.br*

Doutora em Engenharia de Produção pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Porto Alegre/Brasil).
Professora e pesquisadora na Universidade Feevale (Novo Hamburgo/Brasil).

RESUMO

As lesões por pressão são um grande problema de saúde no âmbito hospitalar, principalmente nas unidades de terapia intensiva. Assim, o objetivo do presente estudo foi verificar a percepção de profissionais da área da saúde que atuam em ambiente hospitalar sobre os fatores que predispõem os pacientes acamados ao desenvolvimento de lesões por pressão e quais as medidas adotadas para a prevenção. O estudo é de natureza aplicada e de caráter observacional descritivo, realizado sob o paradigma qualitativo. O campo de estudo foi um hospital situado no Vale do Caí, RS. Como ferramenta de coleta de dados foi realizada uma entrevista semiestruturada, junto a 6 profissionais da área da saúde. A análise dos resultados das entrevistas ocorreu a partir do método de categorização, que evidenciou cinco categorias, sendo estas as que mais chamaram a atenção: a mudança de decúbito e a falta de comprometimento com os cuidados de prevenção. Desta forma, entende-se que seriam necessárias ainda mais práticas de incentivo com os profissionais da área da saúde, para que os mesmos realizem de forma correta todas as medidas de prevenção das lesões por pressão, podendo assim diminuir também os gastos hospitalares.

Palavras-chave: Fatores de risco. Lesões por pressão. Prevenção. Saúde.

ABSTRACT

Pressure injuries are a major health problem in the hospital setting, especially in intensive care units. Thus, the objective of the present study was to verify the perception of health professionals working in the hospital environment about the factors that predispose the development of pressure injuries in bedridden patients, and what measures are adopted for prevention. The study is developed through applied research and has a descriptive observational method, being performed under the qualitative paradigm. The field of study was in a hospital located in Vale do Caí, RS. As a data collection tool, a semi-structured interview was conducted with 6 health professionals. The analysis of the interview results was based on the categorization method, which revealed five categories, being the ones that attracted attention the most: the change of position and the lack of commitment to prevention care. Therefore, it is understood that further incentive practices would be necessary with health professionals, so that they can correctly perform all measures of prevention of pressure injuries, thereby reducing hospital expenses.

Keywords: Risk factors. Pressure injuries. Prevention. Health.

1 INTRODUÇÃO

As lesões por pressão são um grande problema de saúde no âmbito hospitalar em geral, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e nas instituições de longa permanência para idosos, onde o prolongado período que a pessoa permanece acamada se tornou uma das grandes razões que podem predispor os pacientes ao desenvolvimento de lesões por pressão. No Brasil, não existem dados consideráveis que indiquem a prevalência e a incidência das lesões por pressão no país. Os estudos voltados para esse caráter são encontrados em cidades específicas e realizados em alguns setores hospitalares (STECHMILLER *et al.*, 2008). As taxas de incidência de lesões por pressão são muito altas, dependendo também da especialidade da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e da região do país, variando entre 13,95%, em São Paulo, a 59,5%, em Fortaleza. Observa-se que a taxa de incidência pode variar entre 25% e 66,6%, no estado do Mato Grosso, como observado nas clínicas médica, cirúrgica, ortopédica e UTI de três hospitais (COSTA, 2010).

De acordo com o *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), lesão por pressão é uma doença que se localiza na extremidade da pele ou em estruturas internas, podendo ser classificada em quatro estágios, sendo eles: Estágio I - pele íntegra com eritema que não embranquece; estágio II - perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme; estágio III - perda da pele em sua espessura total; e estágio IV - perda da pele em sua espessura total e perda tissular. A partir deste nível, que a lesão fica mais profunda, ela fica não classificável.

O risco de desenvolvimento de lesões por pressão está relacionado a fatores extrínsecos¹, fatores intrínsecos e condições predisponentes (PAIVA, 2008). Entre as principais causas extrínsecas estão: pressão; fricção; cisalhamento; higiene corporal inadequada; e maceração da pele (BAPTISTA, 2010; SILVA; GARCIA, 1998). Dentre as principais causas intrínsecas estão: idade; mobilidade reduzida; umidade; e alteração na textura da pele (BAPTISTA, 2010; SILVA; GARCIA, 1998). E dentre as principais condições predisponentes estão: alterações nutricionais; uso de medicamentos depressores do sistema nervoso central; alterações psicogênicas; alterações circulatórias; alterações neurológicas; alterações crônicas degenerativas; alterações metabólicas; e alterações cardiorrespiratórias.

Observa-se, então, que existem várias situações agravantes que os profissionais da área da saúde, que prestam os cuidados aos pacientes na fase de hospitalização e de retorno para casa, precisam ter como preocupação. Dentre elas, a necessidade de uma prevenção correta das lesões por pressão para, assim, poder evitar a ocorrência e, automaticamente, as consequências desses tipos de lesões. Elas são

¹ Fatores Extrínsecos: que se origina fora da parte onde se encontra ou atua.

aplicadas em diversos campos, para diversos fins. No caso do surgimento de lesões por pressão, podem ser adotadas diversas medidas preventivas.

A partir deste contexto, o principal enfoque desta pesquisa é a prevenção de lesões por pressão em pacientes acamados. O objetivo geral deste estudo consiste em verificar a percepção de profissionais da área da saúde sobre os fatores que predispõem os pacientes acamados ao desenvolvimento de lesões por pressão e quais as medidas adotadas para a prevenção em se tratando de ambiente hospitalar.

2 METODOLOGIA

Destaca-se que esta pesquisa integra o macroprojeto institucional “Tecnologias Assistivas para prevenção de Lesões por Pressão: um enfoque para pessoas acamadas, com mobilidade reduzida e usuários de cadeira de rodas”, aprovado pelo CEP da Universidade Feevale (CAAE: 80939217.1.0000.5348, parecer: 2.549.661) e tem fomento da Fundação de Ampara à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

Este estudo é de natureza aplicada e de caráter observacional descritivo. Segundo Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa de natureza aplicada se define como aquela que têm por objetivo gerar conhecimentos de forma prática para a solução de problemas. As pesquisas observacionais descritivas têm por propósito coletar dados, exibindo características de uma determinada situação, e identificar os fatores que as causam, sem interferir no contexto delas (PRODANOV; FREITAS, 2013). A pesquisa foi realizada sob o paradigma qualitativo e em termos de procedimentos técnicos se caracterizou como uma pesquisa de campo, sendo que, anteriormente, realizou-se uma pesquisa bibliográfica sobre o tema abordado.

A pesquisa teve como campo de estudo um hospital situado no Vale do Caí, Rio Grande do Sul, que atende pacientes do SUS, de diversos convênios e de forma particular. O hospital dispõe atualmente de 89 leitos e sua estrutura comporta desde emergência, bloco cirúrgico, centro obstétrico, centro de saúde mental, raio X, laboratório de exames clínicos, exames de endoscopia, colonoscopia e mamografia.

Como ferramenta de coleta de dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada junto a profissionais da área da saúde, pois, segundo Triviños (1987), a entrevista semiestruturada tem como objetivo realizar questionamentos básicos que tenham como base teorias e hipóteses que se relacionam com o tema proposto, para assim dar origem a novas teorias e hipóteses a datar das respostas dos colaboradores.

Participaram da pesquisa 6 colaboradores, sendo eles: 2 técnicas de enfermagem, 3 enfermeiros e um médico clínico geral, agregando, assim, uma visão multidisciplinar. A seleção dos participantes foi

de acordo com a disponibilidade dos profissionais no momento da visita ao hospital. Antes de iniciar as entrevistas, foi entregue aos participantes um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e solicitou-se a permissão para que as respostas pudessem ser gravadas.

Após a coleta de dados, a análise e a discussão de dados foi feita através do método de categorização e triangulação de dados. Segundo Prodanov e Freitas (2013), esse tipo de triangulação faz uma comparação entre dados provenientes de diversas fontes no intuito de fazer as informações obtidas ficarem mais claras e convincentes.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os primeiros dados analisados foram quanto ao perfil do grupo de colaboradores entrevistados, onde foram organizados no quadro 1 para melhor visualização.

Quadro 1 – Perfil do grupo de colaboradores

Colaboradores	Sexo	Idade	Profissão	Tempo de atuação na área
Colaborador 1	Feminino	20 anos	Téc. de enfermagem	1 ano
Colaborador 2	Feminino	31 anos	Enfermeira	4 anos
Colaborador 3	Feminino	26 anos	Téc. de enfermagem	3 anos
Colaborador 4	Masculino	68 anos	Enfermeiro	47 anos
Colaborador 5	Feminino	42 anos	Enfermeira	20 anos
Colaborador 6	Masculino	57 anos	Médico	28 anos

Fonte: Os autores

A partir das respostas dos colaboradores foram evidenciadas cinco categorias, as quais serão discutidas em maior profundidade a seguir. Tais categorias foram: A mudança de decúbito; Falta de informação do paciente e da família sobre os cuidados para a prevenção das lesões por pressão; Cuidados específicos com os fatores externos que predis põe ao desenvolvimento de lesões por pressão; Falta de comprometimento com os cuidados de prevenção; Pré-disposição de regiões corporais ao desenvolvimento das lesões por pressão.

3.1 MUDANÇA DE DECÚBITO

Os profissionais da saúde compartilharam a sua percepção acerca da importância da mudança de decúbito em pessoas acamadas. Segundo o colaborador 4, enfermeiro: “[...] *Os principais fatores [para o surgimento da lesão por pressão] são a permanência da pessoa sobre a mesma posição, na mesma postura.*” Corroborando esta afirmação a colaboradora 6, enfermeira, diz que: “[...] *O que vai fazer o paciente não apresentar a lesão por pressão é a mudança de decúbito e a hidratação no local.*”

Com relação à mudança de decúbito, Menezes *et al.* (2017) relatam que ela está muito presente nas comprovações feitas pela ciência e todos os profissionais da enfermagem reconhecem a sua importância, porém é pouco realizada. Segundo Wada, Teixeira Neto e Ferreira (2010), o termo “decúbito” vem do latim “*decumbere*”, que significa “deitado”, ou seja, a mudança de decúbito seria a mudança da posição deitado do paciente, seja essa uma mudança de lado ou de angulação. Complementando, ainda, Dealey (2001) e Hess (2002) reforçam que a mudança de decúbito deve ser feita a cada duas horas em indivíduos acamados ou com mobilidade reduzida.

Fica evidente que uma das medidas mais importantes para a boa recuperação do paciente é aliviar as pressões através das mudanças de decúbito frequentes, e isso é do conhecimento da maioria dos profissionais da saúde. A realização desse procedimento tem caráter preventivo, sendo de essencial importância para evitar lesões.

3.2 FALTA DE INFORMAÇÃO DO PACIENTE E DA FAMÍLIA SOBRE OS CUIDADOS PARA A PREVENÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO

A falta de cuidado adequado do paciente e de seus familiares pode ser considerada como um fator para o agravamento da lesão por pressão. Isso pode ser evidenciado na fala de alguns colaboradores, tais como a colaboradora 5, enfermeira, que diz: “[...] *A lesão por pressão é muito relacionado com o cuidado. A experiência que eu tenho que quanto menos cuidado o paciente tiver, com mais lesões por pressão eles chegam para nós [...]*”.

Bezzera, Luz e Araújo (2009), em um estudo sobre a prevalência da lesão por pressão em pacientes acamados em domicílio, afirmam que o cuidador consegue cuidar bem do paciente acamado para que este não desenvolva a lesão por pressão, mas depois que a lesão se desenvolve há a tendência de piora no domicílio já que estes cuidadores na maioria das vezes não possuem as informações adequadas acerca da prevenção e do tratamento das lesões por pressão.

A colaboradora 1, técnica de enfermagem, menciona que:

Muitas vezes tem pessoas que vêm de casa já, ou de lares, com lesões bem graves. Muitas vezes não fazem os curativos adequados; nesse tempo que estou atuando pegamos uma vez um paciente com um curativo bem podre e foi bem difícil a cicatrização.

Contribuindo com esta informação, a colaboradora 5, enfermeira, diz que: “[...] Se o paciente com lesão por pressão se dedicar muito, fecha a lesão por pressão [...]”. Corroborando essa informação, a colaboradora 2, enfermeira, afirma que:

Normalmente quando vêm para nós aqui no hospital, já é um paciente acamado, de longa data, que não têm conhecimento do que fazer, nem como fazer, eles não têm nenhum suporte, como, por exemplo, de assistência médica em casa, para poder fazer esse cuidado, de entender porque é importante a mudança de decúbito, é importante tirar da cama, ou até mesmo não possuem um colchão adequado. Quando os pacientes vêm para nós, já estão com várias lesões.

Segundo um estudo realizado por Nogueira et al (2015), que objetivava analisar o conhecimento dos cuidadores sobre a prevenção das lesões por pressão, entre os 47 cuidadores entrevistados ocorreu um índice de acerto de 67,8%, o que demonstrou que os cuidadores apresentaram nível de conhecimento insuficiente sobre a prevenção de lesões por pressão. Girão (2016) complementa afirmando que a família, quando responsável pela saúde de um de seus membros, precisa de valorização e de estimulação para que tenha papel ativo no cuidado do acamado.

O diálogo entre paciente/família/hospital é de vital importância para a melhora do quadro clínico do paciente, já que sem conhecimento das medidas de prevenção e de cuidado a família não está apta a cuidar de forma eficiente do acamado. Assim, tornam-se essenciais esclarecimentos feitos por profissionais da saúde acerca de uma assistência adequada às reais necessidades do paciente.

3.3 CUIDADOS ESPECÍFICOS COM OS FATORES EXTERNOS QUE PREDISPÕE AO DESENVOLVIMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO

Procurou-se investigar, durante a entrevista, a percepção dos mesmos quanto às estratégias de prevenção das lesões por pressão, incluindo seus conhecimentos sobre os fatores extrínsecos que predis põem o desenvolvimento das feridas. Sobre os cuidados com fatores externos, ou seja, aqueles que são de fora, porém não necessariamente deixam de depender do cuidado por parte do paciente ou de seus cuidadores, o colaborador 2, profissional de enfermagem, comentou: “[...] acho que o não uso de equipamentos que vão auxiliar no alívio de pressão; [...] Acho que todas essas ferramentas são fatores que se não feitas corretamente podem predispor os pacientes ao desenvolvimento de lesões por pressão.” A

colaboradora 3, técnica de enfermagem, complementou, apresentando os esforços realizados pela equipe de saúde: “[...] o que mais tentamos fazer é a mudança de decúbito, o preparo dos curativos, higienização, o que fica ao nosso alcance a gente faz [...]”.

Pode-se observar, através das respostas, a ênfase dada pelos profissionais à importância da mudança de decúbito, como colocado pelas colaboradoras 2 e 3, enfermeira e técnica de enfermagem, assim como a utilização de equipamentos para auxiliar no alívio da pressão, como colocado pelo colaborador 6, médico, que exemplificou alguns outros métodos de prevenção que podem ser utilizados:

Podemos dizer que seria o uso de proteção nos pontos onde possam ocorrer as lesões, como, por exemplo: bolsas d'água, espuma, enfim, evitar que ocorra pressão. Além também do uso de colchão d'água, uso de colchão piramidal e, principalmente, trocar a posição de decúbito.

Segundo Delisa e Gans (2002), os fatores que predispõem ao desenvolvimento das lesões por pressão podem ser categorizados em primários e secundários, sendo que os três fatores primários são a pressão, o atrito por cisalhamento e a fricção. Em 1989, o Conselho Nacional Consultivo Sobre Úlcera por Pressão definiu os fatores de risco secundários no desenvolvimento das lesões por pressão. Tais fatores são caracterizados como intrínsecos e extrínsecos e aumentam a suscetibilidade do paciente às condições que resultam nas feridas. Os fatores intrínsecos são aqueles inerentes ao indivíduo e estão relacionados às variáveis do estado físico do paciente. Já os fatores extrínsecos são aqueles independentes do indivíduo e estão relacionados ao mecanismo da lesão (DELISA, 1992; SMELTZER; BARE, 2005).

Conforme Silva *et al.* (1998), os principais fatores extrínsecos que predispõem o desenvolvimento de lesões por pressão são: força de pressão no corpo; força de cisalhamento; fricção; higiene corporal inadequada; umidade; maceração da pele; não utilização de equipamentos para auxiliar no alívio de pressão; manutenção dos curativos; restrição do movimento por contensão total ou parcial; mobilização inadequada; condições inadequadas do colchão e condições inadequadas da roupa de cama.

Existem também as condições que são inevitáveis na situação do paciente acamado, como a imobilidade, a força de pressão no corpo e a força de cisalhamento, as quais podem ser amenizadas com estratégias como a mudança de decúbito; o uso de equipamentos para auxiliar no alívio de pressão (colchões de espuma, ar estático, ar que se alterna, gel ou colchão d'água); de materiais de posicionamento (travesseiros ou almofadas de espuma) e de auxílio para mobilização (trapézio) (SILVA *et al.*, 1998).

3.4 FALTA DE COMPROMETIMENTO COM OS CUIDADOS DE PREVENÇÃO

Para que estratégias e diretrizes possam ser planejadas e utilizadas nas instituições de saúde, é necessário compreender os fatores individuais e institucionais que influenciam o conhecimento e as evidências utilizadas pelos profissionais. Sendo assim, durante a entrevista realizada, procurou-se identificar, através da fala dos profissionais, alguns dos motivos que resultam na prática inadequada e falta de comprometimento com as medidas de prevenção.

Sobre a falta de comprometimento com os cuidados de prevenção, os profissionais relataram que: segundo a colaboradora 1, técnica de enfermagem: *"Eu acho que não falta preparo, o que falta é força de vontade, de querer fazer. Todo mundo sabe que é para trocar o paciente de 2 em 2 horas, mas ninguém faz."* Em concordância com a resposta anterior, a colaboradora 2, enfermeira, disse: *"Acho que eles até têm preparo, o pessoal tem noção que precisa virar, que precisa utilizar de diversos artifícios para a prevenção, mas talvez a falta de tempo não deixa você efetuar isso da maneira correta."*

Os membros das equipes de enfermagem são responsáveis diretos pela assistência na prevenção e tratamento das lesões por pressão. Sendo assim, para que os cuidados sejam realizados da melhor forma possível, é necessário que as práticas médicas e de enfermagem baseiem-se nas melhores evidências sobre o assunto, as quais devem ser conhecidas por todos os profissionais da área de enfermagem (MIYAZAKI *et al.*, 2010).

Corroborando, a colaboradora 6, enfermeira, diz que:

Eu acho que o profissional da saúde está preparado, ele sabe das estratégias, mas eu sempre acho que deveria haver uma maior dedicação e comprometimento em questão da prevenção e da cura. Claro, sempre é bom mais conhecimento, mais informação, mas eu acho que assim a maioria dos profissionais estão voltados a tratar o problema e não na prevenção. Aí muitas vezes o paciente que está hospitalizado, você está vendo ele como um todo, você está preocupado na patologia, no soro, na sonda, aí você não se preocupa tanto em trocar de decúbito, aí dá a lesão. Depois que dá a lesão, você se preocupa com a mudança do decúbito, mas aí o problema já está agravado.

Visando o aumento da qualidade dos serviços de saúde, destaca-se a necessidade de conhecimento científico dos profissionais de saúde relacionado a lesões por pressão, visto que, segundo Miyazaki (2010), frequentemente as práticas profissionais não são baseadas em evidências, e sim em mitos, tradições e experiências próprias ou de colegas.

O desenvolvimento das lesões por pressão, durante a hospitalização, é um importante indicador da qualidade do atendimento médico prestado. Observa-se, na fala dos colaboradores, a prevalência

de frases como “falta tempo e interesse” e “não falta preparo”. Segundo Fernandes e Caliri (2000), a qualidade do atendimento para prevenção e tratamento de lesões por pressão é prejudicada se a habilidade e o conhecimento dos profissionais de saúde não forem adequadamente conduzidos. E isto parece ocorrer, conforme a fala dos entrevistados, no cenário da saúde brasileira, enfatizando, assim, a urgência do planejamento e implementação de diretrizes que venham de acordo com a realidade e necessidades do nosso país.

3.5 PRÉ-DISPOSIÇÃO DE REGIÕES CORPORAIS AO DESENVOLVIMENTO DAS LESÕES POR PRESSÃO

Com relação à resposta dos colaboradores à respeito das regiões corporais com predisposição ao desenvolvimento de lesões por pressão, a colaboradora 1, técnica de enfermagem, ao ser questionada sobre sua experiência com pessoas acamadas com lesões por pressão, diz que: “[...] *Os idosos e os acamados normalmente têm [a lesão por pressão] no calcâneo, na sacra, nos trocanteres.*” O médico clínico geral, em concordância com a colaboradora 1, diz que: “[...] *São lesões que normalmente acontecem em regiões sacras, em regiões do quadril, locais em que a pessoa fica mais deitada, fica fazendo mais pressão [...].*”

As lesões por pressão podem originar-se em áreas do corpo que estão em contato e fricção direta com outra superfície. Smeltzer e Bare (2005), no tratado de enfermagem médico-cirúrgica, afirmam que as áreas mais suscetíveis ao desenvolvimento de lesões por pressão são as regiões sacrais, coccígenas, tuberosidades isquiáticas, trocânter maior, calcâneo, maléolos, côndilo medial da tíbia, cabeça da fíbula, escápula, cotovelo, processos acromiais e cristas ilíacas, sendo estas consequentemente as áreas de maior pressão com superfícies como o colchão.

Nos estudos de Smeltzer e Bare (2005) e Delisa (1992) fica evidente que, para que sejam alcançados bons resultados na prevenção das lesões por pressão, é necessário que se faça o alívio da pressão e as mudanças de decúbito periódicas, mas existem ainda outros fatores intrínsecos e extrínsecos que contribuem para a ocorrência dessas lesões, e que devem ser levados em conta. Ou seja, é necessário que haja um cuidado, por parte dos profissionais da saúde e dos cuidadores das pessoas acamadas, não só com os locais de predisposição para desenvolvimento de lesões por pressão, mas também com todos os fatores que englobam a doença e as condições do acamado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve seu objetivo geral centrado em verificar quais são as percepções de profissionais da área da saúde sobre os fatores que predisõem os pacientes ao desenvolvimento de lesões por

pressão e quais as medidas de prevenção adotadas por eles, já que com tantas medidas preventivas existentes ainda ocorre alta incidência e prevalência destas lesões.

Os resultados obtidos evidenciaram, primeiramente, a mudança de decúbito como uma das principais medidas de prevenção que os profissionais procuram realizar. Logo após, a falta de informação da família e do paciente sobre os cuidados para a prevenção das lesões por pressão à domicílio. Evidenciou-se, também, que os profissionais da saúde têm maior cuidado com os fatores externos que predis põem ao desenvolvimento de lesões por pressão.

Ao analisar-se os principais fatores extrínsecos que predis põem ao desenvolvimento de lesões por pressão, pode-se verificar a relação direta destes com os cuidados preventivos, evidenciando, assim, a necessidade de profissionais de saúde com capacitação para execução desses cuidados, sendo que os cuidados de prevenção e tratamento das lesões por pressão em pacientes acamados são tarefas atribuídas à equipe de enfermagem.

Ainda assim, existem outros fatores, como as condições dos colchões e da roupa de cama nos ambientes hospitalares, que não foram abordados na fala dos profissionais, mas possuem influência direta na predisposição à lesão por pressão e, portanto, também devem ser levados em consideração durante o tratamento dos pacientes acamados. É necessário que ocorra a renovação de colchões e provisão de roupa de cama em quantidade suficiente para sua troca sempre que necessário. Esse tipo de preparo diz respeito ao planejamento hospitalar de recursos materiais, e possui um papel vital no tratamento das lesões por pressão ao proporcionar maior bem-estar e higiene aos pacientes.

Pode-se notar ainda que alguns entrevistados tiveram divergências em suas colocações, como, por exemplo, os profissionais da enfermagem e o médico enfatizam a necessidade de maior engajamento por parte das técnicas de enfermagem para realizar as medidas de prevenção. No entanto, as técnicas de enfermagem justificam essa falta de comprometimento com as medidas de prevenção pela falta de tempo e excesso de trabalho. Contudo, em visitas ao local de estudo, notou-se períodos ociosos e, se os profissionais da área técnica em enfermagem administrarem melhor o seu tempo e tiverem mais informações a respeito da importância de realizar as medidas de prevenção, o índice destas lesões tenderá a reduzir.

Ao final da pesquisa, percebeu-se que ainda existem lacunas no entendimento e conhecimento dos profissionais da área saúde sobre a prevenção de lesões por pressão. Neste sentido, é importante que estes estejam sempre informados das evoluções da ciência da saúde no Brasil e no mundo. Sugere-se, ainda, que os profissionais informem os seus pacientes com relação aos cuidados e medidas preventivas que possam ser realizadas a domicílio.

REFERÊNCIAS

- BAPTISTA, G. L. **Fundamentos e técnicas de enfermagem**. 3. ed. Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2010. 272 p.
- BARROS, P. M.; SILVA, S. E. V.; OLIVEIRA, T. M. **Ações de enfermagem na prevenção e tratamento de pacientes com úlcera por pressão**. 2013. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) – Curso de graduação em Enfermagem, Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, PE. Disponível em: <<http://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/2089>> Acesso em 11 de setembro de 2018.
- BEZZERA, S. M. G.; LUZ, M. H. B. A.; ARAÚJO, T. M. E.. **Prevalência de úlcera por pressão em pacientes acamados no domicílio**. 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Fortaleza, CE. 2009. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01596.pdf> Acesso em: 11 de setembro de 2018.
- COSTA, I. G. Incidência de úlcera por pressão em hospitais regionais de Mato Grosso, Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.** [Internet] 2010 [citado 2016 mai 15];31(4):693-00. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a12v31n4.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2018.
- DANTAS, T. M.; RODRIGUES, L. B.; SANTOS, W. S.; DIAS, J. C.; SANTANA, N. M.; LIMA, I. C. V. **Percepções e vivências de cuidadores familiares de idosos acamados**. Revista Brasileira Promoção Saúde, Fortaleza, 28(3): 411-417, jul./set., 2015. Disponível em:< <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3567/pdf>> Acesso em: 11 de setembro de 2018.
- DEALEY, C. **Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.
- DELISA, J. A.; GANS, B. M. **Tratado de Medicina de Reabilitação: princípios e práticas**. 3ª ed. Barueri, Manole, 2002.
- DELISA, J. A.; **Medicina de Reabilitação**. Volume 2. São Paulo, Manole, 1992.
- FERNANDES, L. M.; CALIRI, M. H. L. Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados - uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Paul. Enf., São Paulo**, v. 19, n. 2, p. 25-31, 2000.
- FERNANDES, L. M.; CALIRI, M. H. L. Uso da escala de Braden e de Glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. **Rev.Latino-Am. Enfermagem**. 2008;16(6):973-8.

FREITAS, M. C.; MEDEIROS, A. B. F.; ALMEIDA, P. C.; GUEDES, M. V. C.; GALIZA, F. T.; NOGUEIRA, J. M. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, RS, v. 32, n. 1, p. 143-150, mar. 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/16059>>. Acesso em: 10 jul. 2018.

GIRÃO, M. M. **Cuidado familiar** – um parceiro na prevenção das úlceras por pressão. 2015. 141 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar) - Instituto Politécnico de Santarém (Escola Superior de Saúde de Santarém), Pará, 2016. Disponível em: <http://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/1484/1/ESTAGIO%20E%20RELATORIO%20-%20MESTRANDA%20MAFALDA%20GIRA%CC%83O%20MESF%20FEVEREIRO%202016.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

HESS, C. T. **Tratamento de feridas e úlceras**. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso Editores, 2002.

MENEZES, L. C. G.; FERNANDES, M. M. J.; GUEDES, M. V. C.; OLIVEIRA, R. M.; LEITÃO, I. M. T. A.; MOURA, D. J. M. Cuidados Clínicos e Gerenciais de Enfermagem na Prevenção de Úlcera por Pressão. **Revista Estima**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 107-114. 2017. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/486>> Acesso em: 2 de setembro de 2018

MIYAZAKI, M. Y.; CALIRI, M. H. L.; SANTOS, C. B. **Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2017;70(2):294-300. Nov-dez 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0294.pdf>. Acesso em: 2 de setembro de 2018.

MORO, A.; MAURICI, A.; VALLE, J. B.; ZACLIKEVIS, V. R.; JUNIOR, H. K. Avaliação dos pacientes portadores de lesão por pressão internados em Hospital Geral. **Revista Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 4, p. 300-304, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/ramb/v53n4/12.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. NUAP. **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide**. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014.

NOGUEIRA, P. C.; GODOY, S.; MENDES, I. A. C.; ROZA, D. L. **Conhecimento dos cuidadores de indivíduos com lesão medular sobre prevenção de úlcera por pressão**. Chía, Colômbia. 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n2/v15n2a03.pdf>> Acesso em: 1 de setembro de 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. **The World Bank**. Relatório Mundial sobre a Deficiência. Trad Lexicus Serviços Linguísticos – São Paulo. SEDPcD: São Paulo, 2012, 334 p.

PAIVA, L. C. **Úlcera de pressão em pacientes internados em um hospital universitário em Natal/RN:** condições predisponentes e fatores de risco. 2008. 98 f. Dissertação (Mestrado em Assistência à Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/14657>>. Acesso em: 2 ago. 2018.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico** [recurso eletrônico]: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2ª Ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SANTOS, V. L. C. G.; AZEVEDO, M. A. J.; SILVA, T. S.; CARVALHO, V. M. J.; CARVALHO, V. F. Adaptação transcultural do pressure ulcer scale for healing (PUSH) para a língua portuguesa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**.2005;13(3):305-13.

SILVA, M. S. M. L.; GARCIA, T. R. Fatores de risco para úlcera de pressão em pacientes acamados. **Rev. bras. enf.** [online]. 1998, vol.51, n.4, p.615-628.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 10ª ed. v.1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUZA, D. M. S. T.; SANTOS, V. L. C. G. Risk factors for pressure ulcer development in institutionalized elderly. **Rev. Latinoam. Enferm.** 2007; v. 15, n 5, p. 958-64.

STECHMILLER, J. K; COWAN, L; WHITNEY, J.D; PHILIPS, L.; ASLAM, R.; BARBUL, A.; GOTTRUP, F.; GOULD, L.; ROBSON, M.C.; RODEHEAVER, G.; THOMAS, D.; STOTTS, N. Guidelines for the prevention of pressure ulcers. **Wound Repair and Regeneration**. 2008, vol. 16, n. 2, p. 151-168.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VALENÇA, M. P.; LIMA, P. O.; PEREIRA, M. M.; SANTOS, R. B. Percepção dos enfermeiros sobre a prevenção dos enfermeiros sobre a prevenção das úlceras por pressão em um hospital escola da cidade do Recife. **Revista de Enfermagem UFPE On line**, v. 4, n. 2, p. 673-682, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/16059/12419>>. Acesso em: 8 ago. 2018.

VIEIRA, C. P. B.; SÁ, M. S.; MADEIRA, M. Z. A.; LUZ, M. H. B. A. Caracterização e fatores de risco para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizada. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (Rev. Rene)**, v. 15, n.4, p. 650-658, jul/ago, 2014. Disponível em: < <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/1096>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

WADA, A.; NETO, N. T.; FERREIRA, M. C. Úlceras por pressão. **Rev Med.**, São Paulo, v. 89, n. 3-4, jul.-dez 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/46293>>. Acesso em: 02 de setembro de 2018.