

## **Educação em saúde aos trabalhadores de enfermagem e acompanhantes sobre prevenção e tratamento de lesões de pele em dois hospitais de Petrolina-PE**

Rachel Mola de Mattos

**Docente assistente da Universidade de Pernambuco (UPE),  
Campus Petrolina. Doutoranda em Enfermagem (UPE/UEPB).**

Flávia B. de S. Mello

**Docente adjunta da Universidade de Pernambuco (UPE), Campus  
Petrolina. Doutora em Imunologia (FIOCRUZ).**

Ana Kariny Costa Araújo

**Enfermeira graduada pela Universidade de Pernambuco (UPE),  
Campus Petrolina.**

Gessyka Mayara Soares Gomes

**Enfermeira graduada pela Universidade de Pernambuco (UPE),  
Campus Petrolina.**

Layanna Dryelle da S. Vasconcelos

**Enfermeira graduada pela Universidade de Pernambuco (UPE),  
Campus Petrolina.**

Leide Daiane Torres de Souza

**Enfermeira graduada pela Universidade de Pernambuco (UPE),  
Campus Petrolina.**

### **Resumo**

Pacientes hospitalizados, dependendo do seu quadro clínico, podem apresentar diferentes graus de comprometimento motor, frequentemente permanecem acamados por períodos prolongados e comumente desenvolvem algum tipo de lesão cutânea. Representam, assim, um grupo de risco para ocorrência de complicações, visto que a pele representa uma barreira de proteção primária. O cuidado prestado a esses indivíduos é de responsabilidade multiprofissional; no entanto, os profissionais de enfermagem atuam mais diretamente nesse processo, assim como os acompanhantes, que, de forma complementar, desempenham papel fundamental na continuidade desse cuidado. Diante do reconhecimento da necessidade de uma conduta direcionada a esses indivíduos, este trabalho teve como objetivo promover educação permanente aos profissionais de enfermagem e acompanhantes no que diz respeito às medidas preventivas e terapêuticas de lesões de pele.

**Palavras-chave:** Educação em saúde. Enfermagem. Lesões.

## Introdução

A ocorrência de lesões de pele é considerada um problema para os serviços de saúde e envolve diretamente equipe multidisciplinar. Comumente, tais lesões são responsáveis pelas longas permanências hospitalares, na maioria das vezes em decorrência de tratamentos prolongados, principalmente para aqueles pacientes com mobilidade comprometida.

Vários autores relatam a importância da aquisição de conhecimentos com relação à Úlcera por Pressão (UP) por parte dos profissionais de enfermagem, visto que, frequentemente, a prática não é baseada em evidências, mas em mitos, tradições e experiências próprias ou de colegas (DUIMEL-PEETERS *et al.* 2006; FERNANDES; CALIRI, 2008; SANTOS *et al.* 2005).

A educação em saúde voltada aos trabalhadores de enfermagem visa ampliar a qualidade de assistência aos indivíduos e à coletividade e a melhoria do processo de trabalho desses, principalmente no que diz respeito à prevenção de lesões de pele (JACONDINO *et al.*, 2010).

Medidas preventivas de lesões de pele são relativamente simples e pouco dispendiosas, sendo a mudança intermitente de posicionamento do cliente a mais importante. Além de evitar fricção e cisalhamento, o alívio da pressão sobre proeminências ósseas permite a adequada recuperação do tecido agredido, evitando o desenvolvimento de lesões, especialmente as UP. Também é importante a observação de possíveis fatores locais adicionais de risco para o seu surgimento, tais como umidade local, contato com fezes ou urina, tratamento de espasmos musculares. Dessa forma, é essencial a atenção global ao paciente, equilibrando-o do ponto de vista sistêmico (MESS *et al.*, 2003).

Lesões de pele no ambiente intra-hospitalar têm, geralmente, ocorrência multifatorial, relacionando-se ao tempo de internamento, à carga de trabalho de enfermagem excessiva e às condições clínicas do paciente. Adicionalmente, elas representam um dos indicadores de qualidade do cuidado prestado, dependendo da sua origem (BUENO, 2005).

Nesse contexto, a participação do acompanhante torna-se fundamental no complemento e continuidade do cuidado de enfermagem aos pacientes acamados e com limitações de movimento, que, frequentemente, se estende ao ambiente domiciliar após alta hospitalar. No entanto, na maioria das vezes, os

acompanhantes/cuidadores fazem parte de um sistema popular de cuidado de caráter informal (TEIXEIRA; FERREIRA, 2009).

Além do cuidado direto com vistas à prevenção e às medidas terapêuticas tradicionais usuais, os indivíduos que apresentam lesões de pele ou risco para seu desenvolvimento podem contar, cada vez mais, com uma variedade significativa de coberturas especiais existentes no mercado, com tendência de crescimento e mudanças constantes relacionadas ao seu manuseio e indicação. Para acompanhar esse ritmo, o profissional que visa à qualidade da assistência deve buscar meios de identificar suas deficiências, adequando sua conduta às exigências atuais.

Diante do reconhecimento da necessidade de um cuidado direcionado e atualizado, este trabalho teve como objetivo promover educação permanente aos profissionais de enfermagem e acompanhantes no que diz respeito às medidas preventivas e terapêuticas de lesões de pele.

## **Metodologia**

A metodologia caracteriza-se por ser um estudo observacional, descritivo de abordagem qualiquantitativa, realizado em dois hospitais da rede pública e privada na cidade de Petrolina-PE, entre os meses de março e dezembro de 2012. A pesquisa é parte do projeto de extensão universitária desenvolvido na Universidade de Pernambuco (UPE), Campus Petrolina, e teve parecer positivo do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Pernambuco, com protocolo nº 01570012.740.5207, em consonância com a Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde.

A população-alvo constituiu-se dos trabalhadores de enfermagem e acompanhantes (cuidadores/familiares) de pacientes internados nas referidas instituições, nos setores de unidade de terapia intensiva, de emergência, de clínica médica, de clínica cirúrgica e de sala amarela e sala verde que possuíam lesões de pele e/ou apresentavam risco para desenvolvê-las. A participação deles ocorreu por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Com o objetivo de uma melhor implementação das atividades propostas, o processo foi elaborado em fases subsequentes, em que a equipe discente envolvida foi previamente capacitada em ambiente acadêmico em três módulos (“I. Úlceras por pressão”; “II. Medidas preventivas de lesões de pele”; e “III. Coberturas utilizadas no

tratamento de lesões de pele”), ressaltando que o treinamento usou de técnicas metodológicas pertinentes, visando atingir o público-alvo no ambiente intra-hospitalar.

Em seguida, deu-se início às visitas para identificação da rotina adotada pelos profissionais de enfermagem e acompanhantes *in loco*, nos referidos setores, com aplicação discreta de um roteiro de observação e aplicação de questionário semiestruturado para identificação dos conhecimentos prévios dos profissionais e acompanhantes sobre o assunto em questão.

Na terceira etapa, foram realizadas palestras educativas voltadas à equipe de enfermagem (expositiva e dialogada), divididas em três módulos, com entrega de material didático explicativo, seguindo um cronograma que contemplou todos os plantões das instituições, sendo aplicados pré- e pós-testes com fins avaliativos. Palestras educativas e interativas direcionadas aos acompanhantes também foram realizadas, utilizando como meio auxiliar cavaletes e manequins para demonstração, o que possibilitou esclarecer dúvidas e aprofundar conhecimentos sobre sua participação nesse processo de cuidar. Vale ressaltar que aos profissionais que assistiram a todos os módulos foram entregues os certificados de participação.

Devido à política de privacidade da instituição privada, não foi possível a realização de palestras educativas aos acompanhantes de pacientes internados no referido hospital.

## Resultados

Nas visitas de identificação, foram observados 161 pacientes, nos quais foram executados 146 procedimentos por profissionais e 159 por acompanhantes. Os tipos de procedimentos realizados por profissionais de enfermagem e/ou acompanhantes estão descritos a seguir (Tabela 1).

Tabela 1 – Procedimentos realizados por profissionais de enfermagem e/ou acompanhantes em pacientes no Hospital de Urgências e Traumas do Vale do São Francisco, Petrolina-PE, 2012.

Indivíduo executante	Tipo de procedimentos realizado						Total	
	Preventivo		Terapêutico		Preventivo e terapêutico			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermeiro	4	33,33	7	58,33	1	8,33	12	100
Técnico em enfermagem	55	57,9	29	30,53	11	11,58	95	100
Acompanhante	132	97,06	2	1,47	2	1,47	136	100
Enfermeiro e técnico em enfermagem	6	31,57	2	10,52	11	57,9	19	100
Enfermeiro e acompanhante	0	0	0	0	2	100	02	100
Técnico em enfermagem e acompanhante	11	57,9	1	5,26	7	36,84	19	100
Enfermeiro, técnico em enfermagem e acompanhante	1	50	0	0	1	50	2	100
<b>Total</b>	-	-	-	-	-	-	<b>285</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaboração própria.

Dentre as condutas preventivas, as mais identificadas foram: 109 mudanças de decúbito, 109 esticadas de lençol, 98 higiênes íntimas e 73 higiênes corporais. Como métodos auxiliares de prevenção e tratamento, foram encontrados 16 colchões de ar, 1 colchão de água, 1 boia, 46 travesseiros, 16 coxins e 2 luvas infladas com água. Em relação à frequência de mudança de decúbito não houve periodicidade. Já como procedimentos terapêuticos 74 curativos simples e 4 desbridamentos foram observados. Quanto à localização das lesões, as regiões mais afetadas foram sacral (35,89%), abdominal (14,10%) e trocantérica (11,53%).

A capacitação realizada nos dois hospitais para a equipe de enfermagem totalizou uma amostra de 217 palestras: 89 do módulo I, 69 do módulo II e 59 do módulo III. Cento e oitenta profissionais compareceram à capacitação, destes 24 possuíam nível superior e 156, nível técnico. Embora as capacitações tenham contemplado todos os horários e esquemas de plantão institucional, apenas 46 profissionais de enfermagem estiveram presentes nos três módulos ofertados, os quais receberam certificado de participação.

A Tabela 2 mostra o quantitativo de acertos alcançados nos pré- e pós-testes, evidenciando uma melhora de desempenho desses profissionais.

Tabela 2 – Quantitativo de acertos dos trabalhadores de enfermagem antes e após a capacitação por módulos, Petrolina-PE, 2012

<b>Quantitativo de acertos</b>	<b>Pré-teste</b>	<b>Pós-teste</b>
Capacitação módulo I	162	221
Capacitação módulo I	150	170
Capacitação módulo I	116	123
<b>Total</b>	<b>428</b>	<b>514</b>

Fonte: Elaboração própria.

Com relação aos acompanhantes, a capacitação foi realizada em duas semanas consecutivas na instituição pública, abrangendo um público com demanda espontânea, que totalizou uma amostra de 153 acompanhantes. A análise dos dados revelou que a maioria (119) se achava responsável em contribuir para prevenção do surgimento de lesões de pele, e 34 afirmaram que esse tipo de cuidado é de responsabilidade apenas da equipe de enfermagem. Os procedimentos mais prevalentes durante a observação *in loco* foram os preventivos, como a mudança de decúbito, que foi executada no intervalo correto (a cada duas horas), por 49 desses acompanhantes.

## Discussão

A equipe de enfermagem é responsável pela assistência direta e contínua na prevenção e tratamento de lesões. Para alcançar uma boa qualidade do cuidado, é necessário que a prática da enfermagem seja baseada nas melhores evidências sobre o assunto. O conhecimento dessas evidências deve fazer parte do rol de saberes de todos os membros da equipe de enfermagem (MIYAZAKI; CALIRI; SANTOS, 2010).

Os dados apresentados na Tabela 1 revelam que os procedimentos mais vistos foram os preventivos, o que mostra a importância do conhecimento para a realização dos mesmos. As técnicas preventivas foram executadas por acompanhantes, seguido de técnico em enfermagem e apenas uma pequena parte por enfermeiros.

Verificou-se que a maioria da conduta terapêutica foi a realização de curativos na região sacral, sendo esse o local mais acometido. Segundo Patente *et al.* (2011), essa região é considerada uma das mais suscetíveis ao desenvolvimento de UP em razão das proeminências ósseas e proximidades com áreas de incontinência, o que dificulta o tratamento dessas lesões.

Na observação foi identificado um número significativo de mudança de decúbito, porém não houve periodicidade, sendo que tal medida não é considerada eficaz. Para Wada, Teixeira e Ferreira (2010), as medidas de prevenção à UP são relativamente simples e de baixo custo, sendo a mudança periódica de posicionamento do paciente a mais importante. O alívio da pressão sobre uma proeminência óssea por cinco minutos a cada duas horas permite a adequada recuperação do tecido à agressão isquêmica e evita, muitas vezes, a formação da lesão.

Conhecendo as características que permeiam o desenvolvimento de UP, os profissionais de saúde devem estar preparados para atender os pacientes de risco. Infelizmente, na prática, alguns fatores dificultam um melhor atendimento a esses pacientes. Dentre esses, a falta de uniformização do conhecimento em relação à prevenção, a deficiência de material apropriado para auxiliar no alívio da pressão, como colchão piramidal, protetor de calcâneo, almofadas e outras medidas de suporte que ajudam a manter a integridade da pele (BLANES *et al.*, 2004).

Em relação aos métodos auxiliares de prevenção, foram encontradas técnicas corretas de acordo com os estudos atuais, entre eles o uso de travesseiros e coxins, mas foram vistos também materiais inadequados para o local e/ou por sua composição, são eles: boias de plástico, luva de procedimento inflada com água, colchões plásticos de água e colchão de ar não pneumático.

No que se refere à capacitação ofertada aos profissionais de enfermagem, detectou-se um aumento significativos nos acertos de determinadas questões do módulo I. Os fatores de risco identificados pelos profissionais que mais contribuem para o desenvolvimento de UP no paciente foram estado nutricional, peso, umidade local, fricção, falta de higiene e ficar muito tempo na mesma posição. Segundo Cremasco *et al.* (2009), os profissionais da saúde podem adotar medidas preventivas, bem como nortear um melhor tratamento para as lesões de pele, através da identificação precoce desses fatores de risco para desenvolvimento de UP.

As UP representam um problema de grande magnitude para os pacientes hospitalizados, uma vez que retardam a recuperação e elevam o risco de desenvolver outras complicações, além de causarem sofrimento físico e emocional ao paciente (BLANES *et al.*, 2004).

No módulo II, foi possível detectar, na maioria das questões, um aumento relevante dos acertos relacionados às perguntas feitas nos pré- e pós-testes. Percebeu-se então a importância das medidas de prevenção de lesões no contexto hospitalar, principalmente para pacientes acamados e dependentes da equipe de saúde. Equipamentos como boias, colchão e luvas infladas com água ou ar, por serem de materiais plásticos e, conseqüentemente, quentes, não são indicados e podem até acelerar o processo de formação de UP, fato que alguns profissionais da região ainda não estão cientes, sendo necessária sua atualização.

Para Caliri, Miyazaki e Santos (2010), existem falhas no conhecimento sobre prevenção de UP, apesar do avanço técnico-científico existente sobre o assunto e da disponibilidade de diretrizes que fazem as recomendações para a prática.

Alves *et al.* (2008) consideram que a implementação de protocolos de avaliação de risco para UP e a atuação terapêutica são relevantes para melhoria da qualidade de vida dos pacientes hospitalizados e para otimização dos cuidados de enfermagem.

Segundo Moraes, Oliveira e Soares (2008), é indispensável que haja acesso dos profissionais a recursos materiais adequados, a treinamentos específicos e ao desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar para que sejam viabilizadas as condições necessárias para o estabelecimento de condutas terapêuticas eficazes.

Assim, no módulo III, observou-se que os profissionais de enfermagem tinham conhecimento prévio a respeito do uso das coberturas especiais, mas a não unanimidade de acertos demonstra a necessidade de buscar meios para identificar suas deficiências, adequando sua conduta às exigências atuais. Isso porque o tratamento das UP envolve uma variedade significativa de coberturas especiais, com tendência de crescimento e mudanças constantes relacionadas ao seu manuseio e indicação. Além disso, é importante levar em consideração a inserção de um plano de trabalho de avaliação da ferida e posterior registro das condições encontradas.

Com relação à capacitação oferecida aos acompanhantes, observou-se que a maioria era do sexo feminino, fato evidenciado em outras pesquisas, em que a mulher aparece como principal cuidadora quando um membro da família adoece, não só no âmbito domiciliar como no espaço hospitalar (BEUTER *et al.*, 2009).

A prevenção e o tratamento das UP se configuraram como um contexto significativo na valorização dos saberes dos acompanhantes (TEIXEIRA;



FERREIRA, 2009). Fato evidenciado na pesquisa, em que a participação do acompanhante no cuidado do paciente hospitalizado mostrou-se de fundamental importância para evitar o surgimento das lesões de pele, sendo afirmada por grande parte desses a responsabilidade no cuidado ao paciente nesse âmbito de prevenção no surgimento de UP.

Em relação à frequência correta da mudança de decúbito, foi possível perceber que é necessária que haja uma melhor orientação por parte dos profissionais para que esses acompanhantes possam realizar a mudança de posicionamento no tempo adequado, os quais tendem a proporcionar uma melhor qualidade de vida para o cliente durante o período de internamento (COSTA; PACHECO, 2010).

## **Conclusão**

Os resultados obtidos no presente estudo se mostraram relevantes por contribuírem na identificação das carências no conhecimento dos membros da equipe de enfermagem e dos acompanhantes e por auxiliarem no planejamento de estratégias e ações educativas voltadas para a adoção de medidas preventivas coerentes com o processo de cuidar sistematizado e focado no paciente e suas peculiaridades.

Pode-se afirmar que a prevenção de lesões de pele em pacientes hospitalizados pode ser realizada por meio de adoção de medidas simples, e não se restringe apenas à mudança de decúbito. Exige uma identificação precoce dos fatores de risco, o tratamento das patologias de base quando presentes, a manutenção nutricional adequada e, principalmente, a continuidade da educação aos cuidadores e profissionais de enfermagem.

A necessidade de atualização permanente sobre o tema em questão é pertinente frente à responsabilidade dos grupos envolvidos, considerando também a importância de implementação de protocolos de avaliação de risco para UP pelos profissionais de enfermagem, no sentido de contribuir para a otimização do cuidado oferecido, além de colaborar para uma melhoria na qualidade de vida desses pacientes.

## Health education for the nursing staff and caregivers about prevention and treatment of injury skin in two hospitals in Petrolina

### Abstract

Hospitalized patients, depending on their clinical condition, may show different degrees of motor impairment often remain bedridden for extended periods, and commonly develop some type of skin lesion. Thus represent a group of risk for complications because the skin is a protective barrier primary. The care provided to these individuals is the responsibility multidisciplinary, however, nursing professionals work more directly in the process, as well as he companions, which complementarily play a key role in the continuity of care. Given the recognition of the need to conduct a focused directed to these individuals, this work aimed to promote continuing education for nurses and caregivers with regard to preventive measures and treatment of skin lesions.

**Keywords:** Health education. Nursing. Injuries.

### Referências

ALVES, A. R. *et al.* A importância da assistência de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão no paciente hospitalizado. *Rev. Inst. Ciênc. Saúde*, v. 26, n. 4, p. 397-402, 2008.

BEUTER, M. *et al.* Perfil de familiares acompanhantes: contribuições para a ação educativa da enfermagem. *Rev. Min. Enferm.*, v. 13, n. 1, p. 28-33, jan./mar. 2009.

BLANES, L. *et al.* Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v. 50, n. 2, p. 182-187, 2004.

BUENO, V. J. M. Valorización del riesgo de aparición de úlceras de presión en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Electrónica de Medicina Intensiva*, artículo n. 923, v. 5, n. 11, nov. 2005.

COSTA, C. R. L. M.; PACHECO, M. T. T. O posicionamento dos recém-nascidos em UTI neonatal. In: ENCONTRO LATINO-AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 9.; ENCONTRO LATINO-AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO, 5., 2010, São José dos Campos. *Anais...* São José dos Campos: UNIVAP, 2010.

CREMASCO, M. F. *et al.* Úlcera por pressão: risco e gravidade do paciente e carga de trabalho de enfermagem. *Acta Paul. Enferm.*, Especial 70 anos, 2, p. 897-902, 2009.

DUIMEL-PEETERS, I. G. P. *et al.* Massage to prevent pressure ulcers: knowledge, beliefs and practice. A cross-sectional study among nurses in the Netherlands in 1991 and 2003. *J. Clin. Nurs.*, v. 15, n. 4, p. 428-35, 2006.

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*, v. 16, n. 6, p. 973-978, 2008.

JACONDINO, C. B. *et al.* A educação em serviço: qualificação da equipe de enfermagem para o tratamento de feridas. *Cogitare Enferm.*, v. 15, n. 2, p. 31-48, abr.-jun. 2010.

LIMAL, A. C. B.; GUERRALL, D. M. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 16, n. 1, p. 267-277, 2011.

MESS, A. S. *et al.* Implantable Baclofen pump as an adjuvant in treatment of pressure sores. *Ann. Plast. Surg.*, v. 51, p. 465-467, 2003.

MIYAZAKI, M. Y.; CALIRI, M. H. L.; SANTOS, C. B. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 18, n. 6, [10 telas], nov.-dez. 2010.

MORAIS, G. F. C.; OLIVEIRA, S. H. S.; SOARES, M. J. G. O. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 98-105, jan.-mar. 2008.

PATENTE, M. E. F. *et al.* Úlcera por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Percurso Acadêmico*, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 51-60, jan.-jun. 2011.

SANTOS, V. L. C. G. *et al.* Adaptação transcultural do *pressure ulcer scale for healing* (PUSH) para a língua portuguesa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 13, n. 3, p. 305-313, 2005.

TEIXEIRA, M. L. de O.; FERREIRA, M. de A. Cuidado compartilhado: uma perspectiva de cuidar do idoso fundamentada na educação em saúde. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 750-758, out.-dez. 2009.

WADA, A.; TEIXEIRA, N. N.; FERREIRA, M. C. Úlceras por pressão. *Rev. Med.*, São Paulo, v. 89, n. 3/4, 170-177, jul.-dez. 2010.