

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM

GERIDICE LORNA ANDRADE DE MORAES

**ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA
POR PRESSÃO EM IDOSOS ASSISTIDOS NO DOMICÍLIO**

FORTALEZA
2011

GERIDICE LORNA ANDRADE DE MORAES

**ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA
POR PRESSÃO EM IDOSOS ASSISTIDOS NO DOMICÍLIO**

Tese submetida à Coordenação do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Área de concentração: Promoção da Saúde

Área temática: Saúde do Idoso

Orientadora: Profa. Dra. Maria Josefina da Silva

FORTALEZA
2011

GERÍDICE LORNA ANDRADE DE MORAES

ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR
PRESSÃO EM IDOSOS ASSISTIDOS NO DOMICÍLIO

Tese submetida à Coordenação do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Enfermagem. Área de Concentração: Promoção da Saúde.

Data da aprovação: 25/02/2011

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Maria Josefina da Silva (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Leila Blanes (Membro efetivo)
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Prof. Dr. Marcos Venícios de Oliveira Lopes (Membro efetivo)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Maria Célia Freitas (Membro efetivo)
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Profa. Dra. Viviane Martins da Silva (Membro efetivo)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Janaina Fonseca Victor (Membro suplente)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Maria de Fátima Maciel (Membro suplente)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

M82a Moraes, Geridice Lorna Andrade de

Adaptação e validação de protocolo para prevenção de úlcera por pressão em idosos assistidos no domicílio/ Geridice Lorna Andrade de Moraes. – Fortaleza, 2010.

118 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Josefina da Silva

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Fortaleza, Ceará.

1. Úlcera por pressão. 2. Protocolos. 3. Cuidadores. 4. Idoso. 5. Visita Domiciliar. I. Silva, Maria Josefina da (orient.).
II. Título.

CDD:610.73

Dedico este trabalho a minha família, meu porto seguro e que me mantém forte em minha caminhada...

Ao meu esposo Moraes:

Aos meus queridos filhos:

Miguel, Gabriel,

Lorena e Clarinha

Created with

 **nitro**^{PDF} professional

download the free trial online at nitropdf.com/professional

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a DEUS, pela coragem e força que me concedeu para enfrentar esse caminho árduo, porém bastante gratificante e engrandecedor.

A minha mãe, que me ensinou a não desistir das coisas difíceis, mas encará-la sempre como desafio (*in memoriam*).

À minha orientadora, Profa. Dra. Maria Josefina da Silva, a quem Deus colocou em meu caminho para me ensinar também o conhecimento da vida, sempre com palavras de sabedoria.

Ao Prof. Dr. Marcos Venícios de Oliveira Lopes, pela disponibilidade em contribuir com este estudo desde o projeto até se tornar uma tese, quero lhe dizer que sua contribuição foi muito valiosa.

À Profa. Dra. Ângela pelo estímulo, o abraço e o sorriso nas horas em que estive cansada e triste.

Ao meu filho Miguel, pelos momentos que lhe explorei, perdeu horas de sono e lazer, fez opção em me ajudar, digitou, organizou tabelas, fez leituras longas, mesmo sem entender do assunto.

À Profa. Dra. Fátima Marciel, pelo apoio e a leveza de suas palavras nos momentos difíceis.

À minha querida amiga Estomaterapeuta Alessandra Mororó, por ser uma grande profissional em sua área e pelo apoio desde o início até a finalização deste estudo.

À colega Estomaterapeuta Aurilene, que se disponibilizou em me ajudar durante o processo mais difícil deste estudo.

Às colegas Aline, Cristiane, Flávia e Rochele, as quais colaboraram nos momentos difíceis para construção deste estudo.

Às acadêmicas de enfermagem Edmara, Luana, Patrícia, Gabi, Rebeca, Cíntia Lira, Leire pela valiosa participação em todos os momentos deste estudo, sem vocês eu não teria conseguido.

Às famílias e os idosos, pela disponibilidade em participar desta pesquisa.

Minhas colegas Arethusa e Ana Lúcia, que me compreenderam e ajudaram na minha ausência no trabalho.

Às Profas. Dras. Elizângela, Patrícia Neiva, Janaina, Escolástica, pelo estímulo e as palavras sensatas nos momentos difíceis.

Ao meu sogro Miguel de Moraes um agradecimento especial, por ter acreditado desde o começo, foi à pessoa que mais me apoiou desde o início de minha caminhada profissional. Muito obrigada Sr. Miguel.

RESUMO

Moraes, Gerídice Lorna Andrade de. **Adaptação e validação de protocolo para prevenção de úlcera por pressão em idosos assistidos no domicílio** [tese de doutorado]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2011.

Trata-se de um estudo com delineamento experimental randomizado. Teve como objetivo verificar a validade de um protocolo de enfermagem para prevenção de úlcera por pressão (UPP) em idoso acamado no domicílio, cujo cuidado é realizado pelo cuidador familiar com supervisão dos enfermeiros da atenção básica do Sistema Único de Saúde; revisar o protocolo de prevenção de úlceras por pressão de acordo com o parecer de especialistas em estomaterapia; aplicar a escala preditiva de risco de Braden para classificação do risco de úlcera por pressão em idosos acamados no domicílio e avaliar os resultados esperados segundo o protocolo de prevenção de úlceras por pressão. Este estudo dividiu-se em duas etapas: validação de conteúdo e validação clínica. Utilizou-se como referencial o protocolo prático do padrão de enfermagem desenvolvido pela enfermeira americana Elizabeth Ayello, como parte do projeto do Sistema de Melhoria nos Cuidados de Enfermagem para Idosos (NICHE). O protocolo foi submetido à apreciação de dezesseis enfermeiras especialistas em estomaterapia residentes no município de Fortaleza- Ceará. A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2010, a população do estudo foi de 520 idosos internados em hospitais públicos e privados, sendo recrutados 40 sujeitos. O recrutamento foi através de critérios de elegibilidade, tais como: estar classificado de acordo com a escala preditiva de Braden; estar em situação de incapacidade de deambular; estar acima de 60 anos; e residir no município de Fortaleza ou em regiões metropolitanas. As avaliações e as adequações propostas pelo parecer das especialistas em relação à validação de conteúdo resultaram em inclusões, em itens semelhantes, e exclusões de outros; assim, após consenso das especialistas, das 26 medidas preventivas sugeridas, o protocolo ficou com 16. Das 16 medidas preventivas, 8, ou seja, 40% do total foram realizadas conforme o protocolo por mais de 70% dos cuidadores nas três visitas domiciliárias. A análise de medidas repetidas mostrou a violação do princípio da esfericidade das variâncias entre os dias de aplicação do protocolo. Os grupos apresentaram homogeneidade de variâncias tanto por dia de intervenção como globalmente. Na análise com a correção de Greenhouse-Geisser foi identificada diferença estatisticamente significativa entre os escores da escala de Braden por dia ($p < 0,001$). Observou-se que na primeira, segunda e terceira avaliações, o grupo experimental apresentava número significativamente maior de pacientes com risco alto ou elevado. O grupo controle mostrou maior concentração de pacientes na classificação "Em risco" na terceira e na quarta avaliações. Na quarta avaliação um sujeito do grupo experimental foi reinternado. Os resultados indicam que 13 (65%) dos sujeitos do grupo controle não apresentaram úlcera e 7 (35%) apresentaram. Entretanto, 18 (90%) do grupo experimental não apresentaram úlcera e apenas 2 (10%) apresentaram. O grupo controle apresentou risco relativo para úlcera de 3,5 em relação ao grupo experimental. Esse valor mostra significância estatística ao nível de 10%. O estudo concluiu que a linguagem do protocolo foi clara e que o mesmo foi viável, factível nas medidas preventivas.

Palavras Chaves: Úlcera por pressão. Protocolos. Cuidadores. Idoso. Visita domiciliar.

ABSTRACT

Moraes, Gerídice Lorna Andrade de. **Adaptation and validation of protocol for the prevention of pressure ulcers in home-cared elderly people** [tese de doutorado]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2011.

This is an experimental randomized study which aimed: to verify the validity of a nursing protocol for the prevention of pressure ulcers in elderly bedridden at home, whose care is performed by family caregivers with the supervision of nurses working in the primary care of the Brazilian Health System; to review the protocol for the prevention of pressure ulcers according to the opinion of experts in stomal therapy; to apply the Braden scale for predicting pressure ulcer risk in elderly bedridden at home and to evaluate the expected results according to the protocol for the prevention of pressure ulcers. This study was divided into two phases: content validation and clinical validation. It was used as reference the Nursing Standard of Practice Protocol developed by an American nurse named Elizabeth Ayello, as part of the Nurses Improving Care for Health System Elders (NICHE) project. The protocol was submitted to sixteen nurses expert in stomal therapy living in the city of Fortaleza, Ceara. Data collection was conducted between June and August 2010, the study population consisted of 520 elderly patients admitted to public and private hospitals, being recruited only 40 subjects. Recruitment was done using eligibility criteria such as: being ranked in the Braden scale; being unable to walk; being above 60 years old and living in Fortaleza or in its metropolitan area. The evaluation and adjustments proposed by the experts concerning the validation of content consisted of inclusions in similar items as well as exclusion of others; therefore, after the experts reaching a consensus, the protocol had a total of 15 items out of the 26 suggested preventive measures. From the 15 preventive measures, 6 or 40% of the total were performed according to the protocol by more than 70% caregivers in the three home visits. The analysis of repeated measures showed a violation of the principle of sphericity of variances between the days of the protocol application. The groups showed homogeneity of variances both for days of intervention and globally. In the analysis using the Greenhouse-Geisser correction it was found statistically significant difference in the scores of the Braden scale per day ($p < 0.001$). It was observed in the first, second and third assessments that the experimental group had significantly more patients with high risk. The control group showed a greater concentration of patients in the classification "At risk" in the third and fourth assessments. In the fourth assessment a subject in the experimental group was readmitted. The results indicate that 13 (65%) of subjects in the control group showed no ulcer and 7 (35%) showed. However, 18 (90%) of the experimental group showed no ulcer, and only 2 (10%) showed. The control group showed a relative risk for ulcer of 3.5 compared to the experimental group. This value shows statistical significance at the level of 10%. The study concluded that the language of the protocol was clear and that such protocol feasible in its preventive measures.

Key words: Pressure ulcer. Protocols. Caregivers. Elderly. Home visit.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

QUADRO 1	Descrição da Adaptação dos Critérios de Seleção de Ferring (1994).....	34
QUADRO 2	Classificação de risco para desenvolver UPP.....	43
QUADRO 3	Concordância dos especialistas: Avaliação e adequação do Protocolo prático do padrão de enfermagem: prevenção de úlcera por pressão em idosos. Consenso dos Especialistas.....	52
FIGURA 1	Mapa de Fortaleza dividido por Secretarias Executivas Regionais (SERs).....	38
FIGURA 2	Fluxograma do processo de randomização.....	41
FIGURA 3	Fluxograma da coleta de dados e a criação da rede de apoio da pesquisa.....	45
FIGURA 4	Nº de idosos recrutados por SERs no município de Fortaleza-Ceará.....	55

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Nº de sujeitos recrutados por instituições selecionadas para o estudo.....	56
TABELA 2	Monitoramento de validação do protocolo de prevenção de úlcera por pressão pelo cuidador.....	57
TABELA 3	Caracterização dos idosos participantes do estudo segundo os grupos de intervenção e controle.....	60
TABELA 4	Distribuição das características do cuidador com relação a: residência com o idoso, tempo de residência, escolaridade e sexo.....	61
TABELA 5	Análise de medidas repetidas para comparação do efeito do uso do protocolo de prevenção de úlceras por pressão entre os grupos experimental e controle em quatro dias.....	62
TABELA 6	Distribuição dos escores de risco, segundo a escala de Braden durante as visitas domiciliárias aos idosos acamados no domicílio.....	63
TABELA 7	Distribuição do aparecimento de úlceras nos grupos controle e grupo experimental.....	64
TABELA 8	Percentual do aparecimento de UPP durante as visitas domiciliárias.....	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
AGE	Ácidos Graxos Essenciais
AHCPR	Agency for Health Care Policy and Research
AHRQ	Agência de Pesquisa Sobre Saúde e Qualidade
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
ANVISA	Agência nacional de Vigilância Sanitária
AVD	Atividade de Vida Diária
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CIPREL	Comissão Interdisciplinar de Prevenção e Tratamento de Lesões
CONEP	Normas da Comissão de Ética em Pesquisa
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NICHE	Sistema de Melhoria nos Cuidados de Enfermagem para Idosos
NPUAP	National Pressure Ulcer Advisory Panel
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAD	Programa de Assistência Domiciliar
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PRÓ-SAÚDE	Programa de Reorientação da Formação Profissional
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SER	Secretaria Executiva Regional
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SOBEST	Associação Brasileira de Estomaterapia
SUS	Sistema Único de Saúde
UPP	Úlcera por Pressão
VD	Visita Domiciliária

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
1.1	Apresentação do objeto de estudo: envelhecimento e a prevenção de úlcera por pressão.....	12
1.2	Envelhecimento populacional.....	15
1.3	Promoção da Saúde no contexto do envelhecimento populacional.....	19
1.4	Políticas Públicas do Idoso no Brasil.....	22
1.5	A condição clínica de idosos acometidos de úlceras por pressão.....	24
1.6	Cuidados domiciliares no âmbito da Atenção Básica para pessoas idosas acamadas.....	26
1.7	Assistência de enfermagem a idosos com úlcera por pressão.....	19
2	OBJETIVOS.....	32
2.1	Geral.....	32
2.2	Específicos.....	32
3	MÉTODOS.....	33
3.1	Tipo de estudo.....	33
3.2	Etapa 1 - Validação de conteúdo por especialistas.....	33
3.2.1	Procedimentos para a validação de conteúdo.....	34
3.2.2	Amostra dos sujeitos da validação do conteúdo.....	34
3.2.3	Instrumento: protocolo prático do padrão de enfermagem: prevenção de úlcera por pressão.....	36
3.3	Etapa 2 – Validação clínica.....	37
3.3.1	Ambientes de validação clínica.....	37
3.3.2	Instituições hospitalares.....	37
3.3.3	Residências da população estudada.....	37
3.3.4	População e amostra.....	38
3.3.5	Operacionalização da coleta de dados.....	39
3.3.6	Variáveis do estudo.....	42
3.3.7	Recrutamento dos colaboradores para Coleta de dados.....	43
3.3.8	Contatos entre a pesquisadora e as instituições hospitalares.....	45
3.3.9	Recrutamento da amostra.....	46
3.4	Instrumentos para coleta de dados.....	48
3.5	Organização e análise dos dados.....	49
3.6	Aspectos éticos.....	50
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	52
4.1	Etapa 1- Validação de conteúdo.....	52
4.2	Etapa 2: Validação clínica.....	55
5	DISCUSSÃO.....	65
6	CONCLUSÕES.....	80
	LIMITAÇÕES.....	83
	REFERÊNCIAS.....	84
	APÊNDICES.....	93
	ANEXOS.....	117v

1 INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação do objeto de estudo: envelhecimento e a prevenção de úlcera por pressão

O presente estudo tem por objeto a prevenção de úlcera por pressão (UPP), um dos mais relevantes problemas que a enfermagem frequentemente enfrenta no cuidado ao idoso acamado. Nesse sentido o interesse por esse tema surgiu notadamente em decorrência de estudos relativos ao idoso dependente e seu cuidador informal realizados pela pesquisadora. Esses estudos foram realizados no decorrer dos cursos de especializações em Saúde da Família, em Gerontologia e no mestrado em Enfermagem. Primeiramente foi pesquisada a melhoria na assistência aos idosos acamados em Fortaleza – Ceará (MORAES; SILVA, 2002).

Posteriormente, pesquisou-se o cuidado ao idoso acamado: perfil do cuidador e seu vínculo com o idoso acamado (MORAES; SILVA, 2002). A dissertação de mestrado abordou a análise do desempenho do enfermeiro em relação ao idoso e do cuidador durante a visita domiciliária (VD) (MORAES, 2006). Através desse estudo foi constatada a relevância de um protocolo de intervenção de enfermagem no domicílio.

Durante as VDs foi observado que esses idosos apresentam dificuldades na adaptação e aceitação de novos hábitos e estilo de vida, em virtude de sequelas por: Acidente Vascular Encefálico (AVE), fratura de fêmur ou amputação de membros inferiores, fase terminal de câncer e outras patologias. Mesmo inserida nesse contexto, a enfermagem precisa contribuir efetivamente na abordagem ao cuidado com o idoso e ao cuidador, sobretudo nos aspectos relacionados à saúde e à educação. Esse protocolo auxiliará o cuidador de idoso acamado em domicílio na prevenção do aparecimento de UPP.

Para muitos idosos a hospitalização é um “evento de expectativa”, o que desencadeia uma trajetória de decadência física e funcional, que frequentemente torna-se permanente. As consequências negativas da hospitalização são notadas particularmente em idosos já debilitados: aqueles que já têm uma função comprometida, múltiplas enfermidades crônicas, comprometimento cognitivo e regimes de medicação complexos.

Dessa forma, com base em vivências e experiências profissionais da pesquisadora, pode-se afirmar que pacientes idosos recebem alta ainda doente, pela autorização familiar. Entretanto, tal fato acaba aumentando o risco de complicações depo

de readmissão em alguns casos, em virtude do aparecimento de úlceras pela inexperiência de cuidado dos familiares, evoluindo para estágios avançados, exigindo internações para tratamento em estágios avançados.

Dentro da esfera das doenças crônicas degenerativas as UPP podem se tornar uma barreira significativa para o aumento de idosos com mobilidade física prejudicada. De fato, essa realidade estimulou a reflexão a respeito da prática e despertou o interesse por uma assistência mais qualificada com base nas práticas clínicas. Espera-se, portanto, melhorar o cuidado na enfermagem domiciliária a idosos com risco para UPP.

Nesse sentido a visita domiciliária (VD) ao idoso com mobilidade física prejudicada consiste em uma das atribuições da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Sendo uma das intervenções mais realizadas nas práticas dos profissionais de enfermagem. Quando são encontrados idosos acometidos por UPP ou em situações de risco, a enfermeira busca recursos para solucionar o problema e, lança mão de protocolo padronizado que possibilitará a prevenção e resolução das lesões de pele efetivamente.

Encontram-se na literatura propostas e discussões sobre a relevância de protocolos de prevenção de UPP em instituições, mas no domicílio esse dado não é notificado. Não há dados de prevalência e incidência de UPP informados pelo Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Pela carência desses dados nos serviços de saúde ou por os mesmos não constarem no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), não há instrumentos de avaliação e monitoramento desse tipo de cuidado.

Em seu estudo, Fulmer (1991) faz um desafio aos sistemas de saúde para que se garanta a aplicabilidade da prática dos protocolos quanto às necessidades e preferências dos pacientes, já que os profissionais e recursos variam conforme as organizações dentro do sistema de saúde como um todo. As tendências epidemiológicas e demográficas indicam que haverá aumentos das condições crônicas, sendo essas o maior desafio do setor saúde neste século. O progressivo aumento na carga de doenças irá gerar elevado custo em termos de sofrimento, incapacidade e perda econômica (OMS, 2002).

É consenso em estudos sobre UPP (Edwards, 1994; Medeiros, Lopes e Jorge, 2006) que a utilização de protocolos de prevenção tem demonstrado uma diminuição nas prevalências de UPP em pesquisas nacionais e internacionais. A pesquisa de Braden e

Bergstrom (1989), nos Estados Unidos, demonstrou uma queda de 60% na incidência da úlcera por pressão (UPP), bem como decréscimo na severidade das úlceras e nos custos com o cuidado. De acordo com as literaturas nacionais e internacionais, os protocolos de avaliação dos fatores de risco fornecem ampla visão das reais necessidades do paciente, dando subsídios para o enfermeiro efetivar o cuidado, considerando a individualidade do ser humano.

Essas constatações e a veracidade de diversos estudos relacionados, argumentações sólidas e definições claras estimularam a pesquisadora a prosseguir com estudos nessa temática, desta vez utilizando uma proposta de intervenção com embasamento em protocolos de práticas clínicas. Embora sejam muitos os estudos encontrados sobre protocolo de UPP em ambientes hospitalares e instituições de longa permanência, são escassos os estudos sobre aplicação de protocolos em domicílios.

O protocolo a ser utilizado na prevenção de úlcera UPP no domicílio foi elaborado fora da realidade brasileira. Em virtude de diferenças socioculturais, clientela assistida, prática profissional, recursos disponíveis e diferença nas rotinas institucionais, dentre outros fatores, esse protocolo foi adequado por enfermeiros com especialização em estomaterapia, de acordo com a realidade do Brasil.

Em síntese, alguns pontos despertaram o interesse por desenvolver uma pesquisa desse gênero:

- A lacuna bibliográfica observada acerca de pesquisas na área de enfermagem que abordem protocolo de prevenção de úlcera por pressão no domicílio; foi realizada a busca de artigos científicos na área de enfermagem no Brasil, que abordaram o “protocolo de prevenção de UPP no domicílio”, sem período de publicação em periódicos indexados na base de dados: SciELO, LILACS e BDENF. Cujo acesso foi obtido por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BIREME). Os dados foram coletados em novembro de 2011 por meio de busca ativa utilizando os seguintes descritores: “úlcera por pressão” “enfermagem” “protocolo” e “assistência domiciliar”. Não foram encontrados estudos no Brasil com essa temática. Se houve estudos, não foram publicados nessas bases de dados.
- A necessidade de desenvolver protocolo de prevenção de úlcera por pressão, em virtude de estudos demonstrarem queda de 60% na incidência da UPP, além do decréscimo na severidade das úlceras e no custo co

Bergstrom, 1989);

- A urgência de sistematização da assistência da prática de enfermagem da ESF à população idosa com risco para desenvolver UPP após alta hospitalar, acreditando que com o protocolo de prevenção diminuirão o retorno ao hospital por motivos de UPP;
- A necessidade de divulgar a importância da prevenção de UPP, já que as pesquisas revelam a desinformação sobre o assunto, contribuindo muitas vezes para o insucesso dos cuidados.

Acredita-se que a adoção e aplicação de um protocolo pelo enfermeiro da estratégia saúde da família prevenirá lesões e agravos na pele dos idosos acamados, bem como evitará gastos com curativos, danos indesejáveis tanto ao idoso como para a sua família. Esta muitas vezes não aceita o encaminhamento do paciente/idoso à rede hospitalar para a limpeza cirúrgica quando este apresenta escara ou estadiamento avançado da úlcera. Tal fato gera cobranças de intervenções dos profissionais da ESF.

Neste estudo pretende-se adequar e validar um protocolo de prevenção de UPP. A hipótese é: a aplicação do protocolo pelo cuidador no domicílio com a supervisão sistemática e regular do enfermeiro da ESF no intuito de prevenir as internações hospitalares da população idosa vulnerável a UPP.

1.2 Envelhecimento populacional

No Brasil há aproximadamente 190.732.694 milhões de habitantes. Dos quais, 11,3% possuem idade superior a sessenta anos. Na região Nordeste, 10,5% da população encontra-se nessa faixa etária. No Ceará a média é semelhante à do Nordeste: 10,5%, tendo a capital, Fortaleza e região metropolitana cerca de 8,9%. O número de idosos no Brasil passou de 3 milhões em 1960 para 7 milhões em 1975 e 17 milhões em 2006 – um aumento de 600% em menos de cinquenta anos (IBGE, 2010a).

O relatório publicado pelo Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais do Secretariado das Nações Unidas (2009) aponta que em 2050 cinco países terão mais de 50 milhões de pessoas idosas: China (440 milhões), Índia (316 milhões), Estados Unidos (111 milhões), Indonésia (72 milhões) e Brasil (64 milhões). A população idosa está crescendo mais rápido do que o total da população em praticamente todas as regiões do mundo e a

diferença nas taxas de crescimento está aumentando. Em 1950-1955, a taxa média de crescimento anual do número de pessoas com 60 anos ou mais (1,7 %) foi semelhante à taxa de crescimento da população total, que foi de (1,8%) (WORLD POPULATION AGEING, 2009).

Como já visto, o Brasil está entre os países com ritmo mais acentuado de crescimento de pessoas idosas e de velocidade do processo de transição demográfica e epidemiológica. Isso gera uma série de questões cruciais para gestores e pesquisadores dos sistemas de saúde e repercussões na sociedade como um todo, especialmente num contexto de acentuada desigualdade social, pobreza e fragilidade das instituições (RODRIGUES et al., 2007; CARVALHO; RODRIGUEZ-WONG, 2008; VERAS, 2009).

Atualmente, chegar à velhice é uma realidade populacional mesmo nos países mais pobres. Ainda que a melhora substancial dos parâmetros de saúde das populações observada no século XX esteja longe de se distribuir de forma equitativa nos diferentes países e contextos socioeconômicos, envelhecer não é mais privilégio de poucos. Um dos resultados dessa dinâmica é a maior procura dos idosos por serviços de saúde. As internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias (VERAS, 2009).

Vários estudos (Lima-Costa, Barreto e Giatti, 2003; Gawryzewski, Mello Jorge e Koizumi, 2004; Lourenço et al., 2005; Chayamiti e Caliri, 2010) têm demonstrado que cuidar de idosos tornou-se uma especialidade importante no século XXI. Para Veras (2007) todo ano 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. Frenk et al. (1991), em seu trabalho a respeito da epidemiologia do envelhecimento, refere que tais doenças passam de um processo agudo que termina em cura ou morte, para um estado crônico, fazendo com que as pessoas sofram durante longos períodos da vida, comprometendo assim sua qualidade de vida.

Além disso, o envelhecimento populacional se traduz em maior carga de doenças na população, promovendo mais incapacidades e aumento do uso dos serviços de saúde. Estas mudanças demográficas acarretam uma modificação do perfil de morbimortalidade de âmbito mundial à local, uma vez que as pessoas passam por um processo contínuo de envelhecimento e, conseqüentemente tornam-se mais vulneráveis aos adoecimentos do tipo crônico e crônico-degenerativas (LIMA-COSTA; BARRETO; GIATTI, 2003; LEBRÃO

Ao mesmo tempo em que essas mudanças provocam aumento significativo nas despesas com tratamentos médicos e hospitalares, também impõem desafios para o governo e para a iniciativa privada, traduzidos na emergência da necessidade de novos paradigmas e métodos de planejamento, de gerência e de prestação de cuidados. Tanto mais que os modelos vigentes se mostram ineficientes e de alto custo (LOURENÇO et al., 2005). No entanto, há que se definir e implantar políticas públicas de modo a tirar proveito das oportunidades criadas e enfrentar os desafios a serem gerados pelo novo padrão demográfico (CARVALHO; RODRIGUEZ-WONG, 2008).

A taxa de morbidade em idosos no município de Fortaleza não difere das taxas de morbidade de outras regiões do Brasil. Dados apresentados no período de janeiro a junho de 2007 trazem as quatro principais causas de internação hospitalar: as doenças do aparelho circulatório, com 3.377 casos; as neoplasias, com 1.958; as doenças do aparelho respiratório, com 1.259; e as doenças do aparelho digestivo, com 1.097 (BRASIL, 2007).

Vale ressaltar que as causas de internação supracitadas são percebidas também na prática diária durante a VD a idosos acamados após a alta hospitalar. Um contingente considerado relevante na transição epidemiológica é o aumento da incidência de acidentes domésticos (quedas) envolvendo idosos. Muitos estudos (Gawryzewski, Mello Jorge e Koizumi, 2004; Chayamiti, 2008; Goulart et al., 2008; Anselmi, Peduzzi e França Júnior, 2009) referem a queda de idosos como um problema de saúde pública citado inclusive como “morbidade por causas externas”. Sendo assim, são dolorosas as consequências causadas por fraturas dos membros inferiores, fratura do fêmur e queda por altura.

A UPP é uma das consequências concretas encontradas em idosos acamados não só por causa de fraturas, mas por outras causas já citadas. O seu aparecimento independe da condição financeira do idoso, entretanto os menos beneficiados financeiramente têm menos condições de tratá-la em seu domicílio por diversos fatores determinantes para sua cicatrização. Dentre esses fatores destacam-se: curativos com custos elevados, colchões adequados, alimentação, profissionais capacitados para intervir nos curativos e disponibilidade de um cuidador 24 horas.

De acordo com a abordagem acima citada, acredita-se que a prevenção de UPP é melhor, e mais importante que as propostas de tratamento, visto que o custo é menor e o risco para o paciente é praticamente inexistente.

Considerando que UPP na maioria das vezes é um problema evitável e que sua prevenção é fundamental, torna-se imperativo o cuidado dos enfermeiros durante a assistência domiciliária a idosos acamados com prognósticos de longa permanência no leito impossibilitados de deambular. Para Chaves, Grypdonck e Defloor (2006), Paranhos (2003), Chayamiti (2008) e Medeiros, Lopes e Jorge (2009), uma forma de sistematizar esse cuidado é o estabelecimento de protocolos que incluam avaliação de risco, medidas preventivas e terapêuticas.

Para Freire (2001), Sousa e Santos (2007) e Giaretta e Posso (2005), a prevenção é um dos principais tópicos no tratamento de úlceras por pressão e visa, sobretudo, a diminuição da pressão sobre as proeminências ósseas, por meio da movimentação e utilização de colchões apropriados. A prevalência das úlceras por pressão, em um estudo nos Estados Unidos, oscila entre 2,3% e 28% em instalações de cuidados prolongados, e entre 0% e 17% nos cuidados em domicílio (CUDDIGAN; BERLOWITZ; AYELLO, 2001).

Em 1989, a Conferência para Desenvolvimento de Consenso do Conselho Nacional Consultivo Sobre Úlcera por Pressão propôs fatores de risco secundários no desenvolvimento de UPP. Estes são definidos como características intrínsecas e extrínsecas identificáveis no aumento da suscetibilidade de uma pessoa a forças que induzem às feridas, como segue:

Os **fatores intrínsecos** são aqueles inerentes ao indivíduo que predis põem os pacientes acamados às úlceras por pressão e estão relacionados às variáveis do estado físico do paciente. E os **fatores extrínsecos** são aqueles independentes do indivíduo e estão relacionados ao mecanismo da lesão. Nos fatores intrínsecos e extrínsecos estão incluídos mobilidade, nutrição, idade, umidade/incontinência, fumo, temperatura elevada, educação, psicossociais, estado cognitivo, lesão medular (NASCIMENTO, 2001, p.538).

Chayamiti (2008) em sua dissertação de mestrado, afirma que a literatura internacional apresenta poucos estudos que explorem a investigação da situação encontrada no contexto, expressando, assim, uma lacuna de conhecimentos nesse tema, como é ressaltado por outros autores (CHAVES; GRYPDONCK; DEFLOOR, 2006; CHAYAMITI; CALIRI, 2010).

Tal fato remete à necessidade de preservação da qualidade de vida durante o processo de envelhecimento. Tendo em vista as consequências da transição demográfica e epidemiológica no envelhecimento, considera-se a urgência de melhores investimentos no

conhecimento do problema. Essa consideração tem como objetivo subsidiar o desenvolvimento de estratégias para prevenção específica de UPP em idosos acamados.

1.3 Promoção da saúde no contexto do envelhecimento populacional

Promoção da Saúde é uma temática referida por vários estudos sobre qualidade de vida dos idosos. Como podemos encorajar a promoção da saúde e as políticas de prevenção, especialmente aquelas direcionadas aos mais velhos? É necessário considerar os aspectos culturais de uma família, um grupo e uma comunidade quando ocorre a execução de atividades de cuidado à saúde. Apesar de grandes esforços na promoção da saúde e prevenção de doenças, as pessoas estão sob um risco cada vez maior de desenvolvê-las ao mesmo tempo em que envelhecem.

Por isso, o acesso aos serviços de saúde é indispensável. Como a grande maioria da população idosa de qualquer país vive em comunidades, a maior parte dos serviços deve ser oferecida pelo setor de cuidados primários. Esse é o setor mais bem equipado para encaminhar às atenções secundária e terciária, pois estas oferecem a maior parte da assistência em casos agudos e de emergência.

Nesse sentido o desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde vem sendo destacado em nível mundial. Trata-se de uma ideia antiga na Saúde Pública, que tem origem no reconhecimento de que: para a melhoria da saúde da população é necessário garantir o acesso a boas condições de vida e de trabalho.

Em 1986, na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, foi publicada a Carta de Ottawa, que ampliou o significado da concepção de promoção como um conjunto de ações voltadas para prevenção das doenças e riscos individuais, para uma visão que considera a influência dos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais sobre as condições de vida e saúde.

Essas ações têm como princípios uma série de estratégias, onde valores éticos, solidariedade, equidade, cidadania, participação e uma linha de conduta devem ser construídas enquanto que outras, desconstruídas. Faz-se necessário repensar nas ações que foram e que estão sendo realizadas nos seus diversos cenários. Com esse modelo, torna-se um desafio promover a saúde dessa população que está envelhecendo de forma acelerada em nosso País.

Na Carta de Ottawa (OMS, 1986, p.2) a promoção da saúde é definida como: “O processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”, ou seja, saúde é a maior forma de desenvolvimento, bem como um importante fator de qualidade de vida.

O documento supracitado também orienta que a comunidade e o próprio indivíduo tenham a oportunidade de conhecer e controlar os fatores que afetam e determinam sua saúde, além do acesso a subsídios e informações efetivas para que façam escolhas mais saudáveis (Buss, 2000) tendo, sobretudo, liberdade para decidir sobre seus comportamentos.

A forma como é realizada a promoção da saúde a idosos limita-se apenas a orientá-los com relação à dieta, importância da atividade física, prescrição e horários de medicamentos, adesão aos tratamentos e quanto ao uso de cigarros e bebidas alcoólicas. Compreendendo a Carta de Ottawa, o profissional de saúde fornecerá vários caminhos e opções disponíveis para que as populações idosas possam exercer maior controle sobre sua própria saúde e meio ambiente, possibilitando a compreensão para o enfrentamento dos determinantes sociais envolvidos em seus processos de saúde e de doença (BUSS, 2000).

Para tanto, torna-se necessário que profissionais da área de Geriatria e Gerontologia conheçam melhor esse documento e se empoderem desse novo paradigma de promoção da saúde individual e coletiva. Para isso, deverão ter como base tal documento, no qual é feita menção a respeito da necessidade de desenvolvimento pessoal e social através de comunicação, informação e educação para a saúde.

De acordo com Assis et al. (2009), para se alcançar um melhor nível de saúde não basta estimular e/ou induzir os indivíduos a adotar condutas saudáveis, sem considerar o contexto social, político, econômico e cultural no qual estão inseridos.

Fica cada vez mais claro que o enfoque sobre promoção da saúde do idoso sugere que todo trabalho desenvolvido em saúde não deve se restringir somente à doença. Dealey (1996) argumenta que a enfermagem precisa conhecer a respeito de aspectos humanos e sociais além dos referentes à doença. Deve enfatizar o bem-estar e não meramente aliviar ou reduzir os sintomas (NAIDOO; WILLS, 2005).

Como apontado na Lei Orgânica da Saúde no Brasil (1990), a saúde da população é resultante do acesso ao conjunto de direitos sociais, tais como a paz,

o trabalho, a justiça, a moradia, a alimentação, o transporte e o lazer. É, portanto, multideterminada e depende de ações intersetoriais e integradas.

Essa compreensão encontra-se presente no Estatuto do Idoso (Brasil, 2003a), no qual são previstas ações nas diversas áreas sociais, como saúde, previdência social, educação, habitação, trabalho, justiça, dentre outras. A reorientação dos serviços é uma estratégia da promoção da saúde necessária para que a lógica de articulação e integração das políticas possa, na prática, efetivar-se.

Conforme é possível entender a integralidade é um conceito que permite uma identificação dos sujeitos como totalidades, ainda que não sejam alcançáveis em sua plenitude, considerando todas as dimensões possíveis em que se pode intervir, pelo acesso permitido por eles próprios (NIETSCHE, 2000; ASSIS et al., 2009).

Contudo, o cuidado integral consiste em prestar cuidados a cada aspecto da vida de um paciente, por meio da utilização de cuidados terapêuticos alternativos e modalidades complementares de cura. Rodrigues et al. (2007) refere que a enfermagem tem contribuído no processo de envelhecimento assim como: na prevenção da capacidade funcional, independência, autonomia, fragilidade, engajamento social, qualidade de vida, promoção de saúde e prevenção de doenças.

Popoola (2003, p.153) define que:

Cuidado integral consiste em prestar cuidados a cada aspecto da vida de um paciente, através da utilização de cuidados terapêuticos alternativos e modalidades complementares de cura. Portanto, é atribuído a enfermagem cuidar de pessoas em sua totalidade e não apenas o processo de doença, considerando a necessidade do paciente seja ela, física, emocional, social, econômica, espiritual, cultural.

Para a enfermagem oferecer cuidados adequados, deve haver a compreensão de valores individuais e entendimento dos comportamentos culturais. Tal compreensão é indispensável para o bom desempenho de suas ações, de maneira a favorecer o restabelecimento da independência e/ou preservação da autonomia do indivíduo no domicílio.

Desse modo a enfermagem atua junto ao idoso acamado, seja em instituições ou nos domicílios, orientando ou realizando intervenções ao paciente ou à sua família. Sendo assim, a assistência domiciliária visa à promoção, manutenção e/ou restauração da saúde do paciente no desenvolvimento e adaptação de suas funções.

Com o processo de envelhecimento, o indivíduo enfrenta várias mudanças em nível fisiológico, celular, tecidual e estrutural. Os sistemas que o compõem enfrentam um processo de desgaste natural e os órgãos sofrem alterações, tornando-o mais susceptível ao surgimento e manifestação de doenças características do envelhecimento humano.

Tendo em vista que essas alterações são previsíveis no processo de envelhecimento, verifica-se o quanto é importante a realização de práticas de promoção da saúde no sentido de dar suporte direcionado às necessidades dos idosos brasileiros. Dessa forma, o cuidado em enfermagem deve abranger diversas situações de saúde, com ações que promovam a participação ativa do paciente, emancipação do indivíduo, elevação do estado de saúde, dentre outras ações relacionadas com a promoção da saúde.

1.4 Políticas Públicas do Idoso no Brasil

As mudanças demográficas que ocorreram no país a partir da segunda metade do século XX devem impor que gestores e políticos brasileiros atentem para tais eventos e observem o panorama dessa transição. Em conjunto com a sociedade, num breve espaço de tempo, estes devem discutir e implementar políticas públicas efetivas de atenção ao idoso. Para que as políticas públicas atendam às demandas complexas que o processo de envelhecer traz consigo, é necessário que a realização dessas políticas seja feita pelo conjunto das esferas sociais, por técnicos e profissionais da saúde e de áreas afins (RODRIGUES et al., 2007).

Nesse sentido, os dados demográficos mostram a necessidade urgente dos gestores e políticos brasileiros observarem o panorama dessa transição, sobretudo, a curto e médio prazos. Os desafios se tornaram evidentes, tendo em vista que o sistema de saúde não está estruturado para atender a demanda crescente desse seguimento etário. Lourenço et al. (2005) confirma tal fato em seu estudo quando refere a necessidade de formular novas concepções de assistência à saúde da população idosa; concepções estas que consigam englobar as diferentes condições de saúde desses idosos.

O Estatuto do Idoso foi sancionado pela Lei Nº 1.074, de outubro de 2003, entrando em vigor em 1º de janeiro de 2004. É um instrumento onde constam os direitos fundamentais do idoso. Sua aprovação legitima os principais direitos já assegurados na Constituição Federal, sobretudo na proteção ao idoso em situação de risco social. Trata-se de uma conquista para efetivação de tais direitos, especialmente por tentar proteger e formar uma base

de reivindicação de atuação de todos (família, sociedade e estado) para o amparo e respeito ao idoso.

Visto que a mudança no paradigma de atenção ao idoso é imprescindível. Deve também ser mudada a compreensão de que se deve priorizar ações de saúde voltadas para o idoso saudável, aliadas a programas qualificados para os já doentes. É uma concepção de cuidados aceita por muitos gestores da saúde, mas ainda pouco praticada. Dessa forma, deve-se ter um enfoque especial para os idosos frágeis, buscando um modelo de atenção à sua saúde, que possa ser viabilizado nas diferentes estruturas de serviços existentes no Brasil.

É importante lembrar que a fragilidade no envelhecimento é um conceito em construção, sobretudo por tratar-se de entidade multifatorial e multidimensional que depende da interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais no curso de vida e indica a condição de pessoas idosas que apresentam risco elevado para quedas, hospitalização, incapacidade, institucionalização e morte. Quando estas condições estão presentes em idosos acamados no domicílio as úlceras por pressão são frequentemente observadas (FRIED et al., 2001).

Dada a sua relevância a assistência domiciliária está assegurada pela política de atenção ao idoso (Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006) e pela consequente implantação da modalidade assistencial do cuidado domiciliar (BRASIL, 2006a). Compreende-se a assistência domiciliária como o conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas no domicílio, onde a equipe da ESF pode ser acionada pelo hospital de referência e pela coordenação atenção básica.

No caso específico da assistência domiciliária, esta deve atingir o conjunto de usuários possíveis que possa beneficiar-se de cuidados no domicílio, que não possua autonomia para deslocar-se. Além disso, a assistência domiciliária destaca-se, ainda como uma estratégia importante na redução da permanência hospitalar, das reinternações frequentes e do risco de infecção. Com isso é oferecida uma maior possibilidade de conforto e proximidade com familiares (BRASIL, 2003b; 2006a).

Os planos de saúde do idoso no Brasil ainda são pontuais e desarticulados, como afirma Veras (2009). Recentemente o Ministério da Saúde incluiu a saúde do idoso como item prioritário na agenda de saúde do País. Além disso, em 2006, foi promulgada uma nova Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) a qual objetiva no âmbito do SUS

garantir atenção integral à saúde da população idosa. Essa política enfatiza o envelhecimento saudável e ativo baseado no paradigma da capacidade funcional, abordada de maneira multidimensional. Contudo, o efeito prático ainda não foi observado (BRASIL, 2006b).

Assim, o marco teórico dessa abordagem multidimensional possui a chancela da Organização Mundial de Saúde que adotou o documento “Envelhecimento ativo: um marco para Saúde.” Esse texto apresenta os principais desafios relacionados ao envelhecimento da população a serem enfrentados no mundo, e destaca o fato de que a saúde só pode ser criada e mantida com a participação de vários setores (WHO, 2005).

1.5 A condição clínica de idosos acometidos de úlceras por pressão

A idade avançada produz modificações intensas no organismo humano, tornando-o mais vulnerável a doenças e lesões que podem ser alvo de infecções, além de produzir sequelas e longas internações (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009). O perfil epidemiológico constitui-se de características individuais que levarão o indivíduo a desenvolver a lesão. Dentre a população de acometidos por UPP a população idosa é a mais numerosa, com doenças crônicas degenerativas como hipertensão arterial e diabetes mellitus, presença de incontinência urinária e uso de antibióticos (BLANES et al., 2004).

Entretanto, os resultados do estudo de Costa et al. (2005) nos mostra a prevalência de úlceras de pressão variando de 2,7% ao máximo de 29,5%. Pacientes tetraplégicos, 60%, e idosos com fraturas de colo de fêmur, 66 %, atingem as mais altas taxas de complicações, seguidos por pacientes criticamente doentes, 33%. Segundo Medeiros (2006), em sua dissertação de mestrado sobre a prevalência de úlceras por pressão em idosos hospitalizados, em uma única instituição no ano de 2003 a taxa foi de 23,2%; em 2004, 11,1%; em 2005, 19,9% e em 2006 de 21,3% durante a hospitalização.

A prevalência de UPP em pacientes internados, segundo a literatura internacional, é de 3% a 14%. Estudos realizados apresentaram incidência de 10% a 20% em idosos acamados e uma taxa de mortalidade de 70% ao ano. Cerca de 3% desses idosos têm úlcera em estágio III e IV (FREITAS et al., 2002).

Para National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) quanto ao estadiamento da UPP, as úlceras podem ser classificadas em:

Estágio I: Pele intacta com hiperemia de uma área localizada que não embranquece, geralmente sobre proeminência óssea. A pele de cor escura pode não apresentar embranquecimento visível: sua cor pode diferir da pele ao redor.

Estágio II: Perda parcial da espessura dérmica. Apresenta-se como úlcera superficial com o leito de coloração vermelho pálida, sem esfacelo. Pode apresentar-se ainda como uma bolha (preenchida com exsudato seroso), intacta ou aberta/rompida.

Estágio III: Perda de tecido em sua espessura total. A gordura subcutânea pode estar visível, sem exposição de osso, tendão ou músculo. Esfacelo pode estar presente sem prejudicar a identificação da profundidade da perda tissular. Pode incluir descolamento e túneis.

Estágio IV: Perda total de tecido com exposição óssea, muscular ou tendínea. Pode haver presença de esfacelo ou escara em algumas partes do leito da ferida. Frequentemente inclui descolamento e túneis.

Suspeita de lesão tissular profunda: Área localizada de pele intacta de coloração púrpura ou castanha ou bolha sanguinolenta devido a dano no tecido mole, decorrente de pressão e/ou cisalhamento.

No Brasil são poucos os estudos sobre incidência de UPP, porém sabe-se que a prevalência no ambiente hospitalar é alta. Logo, a OMS utiliza a incidência e a prevalência de UPP como um dos indicadores para determinar a qualidade dos cuidados prestados. Cerca de 95% das úlceras por pressão são evitáveis, o que se torna imprescindível utilizar todos os meios disponíveis para realizar uma eficaz prevenção e tratamento das UPP já estabelecidas.

Estudos referentes à incidência e prevalência em idosos acamados no domicílio não foram encontrados. Mesmo sendo elevado o número de idosos que desenvolvem úlceras por pressão em instituições e nos domicílios, o Brasil não tem dados científicos e pesquisas nacionais que comprovem essa incidência e prevalência, o que se apresenta são estudos e teses específicas de unidades de saúde que comprovam parcialmente a afirmação.

O Conselho Nacional de Saúde Holandês estimou que a UPP é a 4^a doença mais cara na Holanda (HEALTH COUNCIL OF THE NETHERLANDS, 1999; SEVERENS et al., 2000). A eficácia dos custos e a correta alocação dos recursos são f

no cuidado com a saúde (FRANKS; COLLIER, 2001). É acordado que a prevenção da UPP deveria ser direcionada para pacientes vulneráveis ao risco de desenvolvimento desse tipo de lesão (EDWARDS, 1994).

Nos Estados Unidos (EUA), a NPUAP estima que mais de um milhão de pessoas hospitalizadas desenvolvam UPP por ano. O custo estimado do tratamento da UPP no país gira em torno de 2.000 a 25.000 dólares por indivíduo ao ano (AHCPR, 1992). Um programa de prevenção desenvolvido em um hospital no Chile demonstrou que aderir à prevenção torna menor o custo do que instituir o tratamento com a lesão já presente. De acordo com o estudo, no ano de 1995 os gastos somaram US\$240.000 e após a instalação do programa em 1997-1998, houve uma redução de gastos para US\$11.000, sendo a relação de custo/benefício de 1/21 (CORREA et al., 1999).

Diante da análise de dados constata-se que a prevenção é a melhor escolha para diminuir a incidência e prevalência de UPP em nível hospitalar como também no domicílio. Compete ao profissional enfermeiro a avaliação, a intervenção sistematizada, possibilitando-lhe atuar diretamente na prevenção, utilizando um protocolo de práticas clínicas. Isto irá conferir a esse profissional grande parte da responsabilidade de transformar a melhoria da qualidade de vida do idoso.

1.6 Cuidados domiciliares no âmbito da Atenção Básica para pessoas idosas acamadas

No Brasil, são poucas as pesquisas sobre a utilização de protocolos de prevenção de UPP em idosos acamados no domicílio. Porém, estudos publicados no Chile por Correa et al. (1999) e na Holanda por Chaves, Grypdonck e Defloor (2006) fortalecem esse estudo que defende a prevenção de UPP no domicílio utilizando um protocolo.

Segundo Chaves, Grypdonck e Defloor (2006), o protocolo ajuda os profissionais a tomar decisões de acordo com a classificação risco para adquirir UPP. Sobretudo servir para estabelecer uniformidade na prática, reduzir a incidência de UPP, o uso de equipamentos e a sobrecarga da equipe de enfermagem.

Para que, tais práticas aconteçam o sistema de saúde precisa se estruturar para atender á demanda crescente desse segmento etário. É sabido que os idosos consomem mais dos serviços de saúde, as taxas de internação são bem mais elevadas e o tempo médio de ocupação do leito é muito maior, quando comparado a qualquer outr

serviços domiciliares faz com que o primeiro atendimento ocorra em estágio avançado, no hospital, aumentando os custos e diminuindo as chances de prognóstico favorável.

O crescimento demográfico brasileiro tem características particulares, que precisam ser apreendidas mediante estudos e desenhos de investigação que deem conta dessa especificidade. O cuidado de saúde destinado ao idoso é, em relação às demais faixas etárias, o mais oneroso. Segundo dados fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), 18,6% do total de internações hospitalares (AIHs) foram registrados na faixa etária de 60 anos ou mais de idade, para uma população de idosos de apenas 8,5%, em comparação com 20,9% de internações na faixa de zero a 14 anos, para uma população de 29,6%, e 60,5% de internações na faixa de 15 a 59 anos (61,8% da população total) (BRASIL, 2007).

Em decorrência disso faz-se necessário mais pesquisas sobre esses dados, pois estas podem propiciar instrumentos mais adequados para uma maior eficiência na adoção de prioridades e na alocação de recursos, além de subsidiar a implantação de medidas apropriadas à realidade brasileira.

A maioria das doenças crônicas que acometem o indivíduo idoso tem na própria idade o seu principal fator de risco. Envelhecer sem nenhuma doença crônica é mais exceção do que regra. No entanto, a presença de uma doença crônica não significa que o idoso não possa gerir sua própria vida e encaminhar o seu dia-a-dia de forma totalmente independente. Desse modo,

O envelhecimento ativo permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários. [...] A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados (WHO, 2005, p.13).

Porquanto, a assistência domiciliária já faz parte dos serviços de saúde, porém, é importante que os gestores de saúde considerem a UPP como um problema de saúde pública passível de prevenção e tratável, envolvendo uma equipe multidisciplinar.

A Organização Mundial de Saúde (2002) define Assistência Domiciliária como a provisão de serviços de saúde por prestadores formais e informais.

promover, restaurar e manter o conforto, função e saúde das pessoas num nível máximo, incluindo cuidados para uma morte digna. Serviços de assistência domiciliária podem ser classificados nas categorias de preventivos, terapêuticos, reabilitadores, acompanhamento por longo tempo e cuidados paliativos.

Nesse sentido a assistência domiciliária constitui uma atividade básica a ser realizada em Atenção Primária à Saúde, para responder às necessidades de assistência às pessoas que estão incapacitadas para se deslocar aos serviços de saúde temporária ou permanentemente. Em seu desenvolvimento, intervêm de forma diferenciada todos os componentes da equipe de saúde, estando a resolutividade relacionada com a composição da mesma e as condições proporcionadas à equipe pelo doente, família e domicílio (LOPES, 2003).

As mudanças e potencialização da Atenção Primária à Saúde no Brasil, a partir da implantação da Estratégia de Saúde da Família, têm repercutido na assistência domiciliária, que passou, de uma assistência pontual com conotações exclusivamente sanitárias, a ser parte de um processo de atenção contínuo, integral e multidisciplinar, no qual se realizam funções e tarefas sanitárias, assistenciais e sociais dentro da lógica da vigilância à saúde.

No Brasil o cuidado domiciliário dispensado ao idoso ainda fica a cargo da própria família, mas em países desenvolvidos, a exemplo dos Estados Unidos e Canadá, a assistência domiciliar em longo prazo é o setor de prestação de serviço de saúde que mais cresce no país. Os custos adicionais dessa assistência e a inconveniência de os idosos saírem de suas casas facilitam a segurança e satisfação de serem assistidos em domicílio.

Para Espino (1997), negociar com os pacientes em seu próprio domínio reforça a importância da autonomia e sua tomada de decisão, ou seja, a capacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma. Do ponto de vista da saúde pública, o envelhecimento ativo surge como um novo conceito de saúde, mais adequado para instrumentalizar e operacionalizar as políticas de atenção à saúde do idoso (WHO, 2005).

Desse modo a assistência domiciliária realizada pelos enfermeiros da ESF surge como uma das estratégias de atenção à saúde já consolidada em alguns países desenvolvidos e com um rápido crescimento no Brasil. Essa prática assistencial começou como uma das ações programadas a famílias que tinham idosos acamados portadores de sequelas de doenças

crônicas degenerativas, de doenças terminais, pós-cirúrgicas, e de fratura de fêmur em seus domicílios. Verifica-se que nessa faixa etária o comprometimento da independência pode resultar em maior necessidade de cuidados.

Denota-se a importância da construção e a validação de um instrumento de medida que contemple as definições operacionais dos resultados de enfermagem. Com isso será mais eficaz o acompanhamento do estado de saúde do paciente, num *continuum* do tempo, e o monitoramento da responsabilidade de cada profissional da área de saúde com respeito a sua contribuição no sucesso ou insucesso da assistência (SILVA, 2007).

Adotando-se o enfoque preventivo, é de fundamental importância a assistência de enfermagem e a determinação de cuidados preventivos para resultados como a efetividade na prevenção da UPP em idosos acamados. Podendo se trabalhar com a família, o cuidado torna-se mais fácil, pois existe uma inter-relação dos profissionais enfermeiros que integram a ESF entre si. O estabelecimento de uma linguagem comum de identificação de respostas humanas críticas facilita a comunicação entre os enfermeiros e direciona o cuidado ao idoso (SILVA; MOCELIN, 2007).

Percebe-se a necessidade constante da implementação e avaliação do cuidado de enfermagem, na medida em que o avançar da profissão exige sempre a melhoria da mesma; embora ainda seja pouco frequente a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na atenção básica de saúde com a finalidade de estabelecer um protocolo ou tratamento dessas lesões, fica a critério de cada profissional a conduta a ser adotada (ROGENSKI; SANTOS, 2005). Talvez uma das justificativas para tal fato seja a realidade de que no Brasil existem poucos estudos referentes à úlcera por pressão e que enfatizem seu tratamento (COSTA et al., 2005).

1.7 Assistência de enfermagem a idosos com úlcera por pressão

A UPP, tanto em pacientes que recebem cuidados de enfermagem internados em instituições hospitalares quanto naqueles que os recebem em domicílio, ainda é um problema impactante no processo de atenção à saúde por afetar a qualidade de vida e aumentar o tempo de internação em média de 7 dias (Anselmi; Peduzzi; França Junior, 2009; Aronovitch et al., 1999), elevando os custos (SCHOONHOVEN et al., 2005; ROCHA; BARROS, 2007).

Segundo este contexto, foi por meio de Florence Nig

formalmente o cuidado de enfermagem com lesões, durante a guerra da Criméria. Desde o século XIX a enfermagem, durante as intervenções relacionadas ao tratamento de feridas, já possuía a preocupação de realizar procedimentos em ambientes limpos, com água pura, drenagem eficiente e luz adequada. Florence acreditava que preservar a pele era um aspecto importante dos cuidados de enfermagem. Florence Nightingale identificou uma ligação entre ferimento na pele (especificamente úlceras) e a enfermagem (AYELLO, 2006)

Nessa época, o cuidado de enfermagem, acompanhando esse raciocínio clínico, centrava-se na habilidade técnica, na priorização de patologias e no pensamento cartesiano-mecanicista, favorecendo, ainda, a centralização apenas no aspecto físico-técnico (CELICH, 2004). O enfoque medicalista ainda perseverou no início do século XX com o surgimento da cirurgia moderna, pois os cuidados com feridas giraram em torno do conceito da assepsia. Os curativos tornaram-se estéreis, assim como as mãos limpas dos cirurgiões e seus procedimentos assépticos (DEALEY, 2008).

Com a necessidade de reorientar a prática profissional de enfermagem, surgiu no início dos anos 60 e 70 o paradigma do cuidado humanizado, levando à identificação de fenômenos e conceitos centrais – como *ser humano, ambiente, saúde, doença e enfermagem* – como *marco conceitual para as teorias de enfermagem criando novos referenciais, com o objetivo de focar o cuidado humanizado* (CELICH, 2004). Com isso a enfermagem passa a se estabelecer como ciência e arte do cuidar.

Cuidar de idosos no domicílio adequadamente exige bastante preparo técnico-científico para que, junto com a família cuidadora, seja possível intervir através de uma assistência de boa qualidade; beneficiar a promoção de saúde dos idosos. Pode-se também utilizar práticas educativas, com a realização de procedimentos e tratamentos medicamentosos, prevenção e cuidado com UPP, assim como outros.

Nesse contexto a implantação do Protocolo UPP significa uma decisão estratégica de fortalecimento das melhores práticas assistenciais. Essa iniciativa, liderada pelo enfermeiro, representa um esforço da equipe de enfermagem e do cuidador informal. O Protocolo de UPP é uma ferramenta da sistematização da assistência de enfermagem. Na medida em que o cuidado de enfermagem tem repercussão no indicador de qualidade é reduzida a incidência de UPP (MENEGON et al., 2007).

Um estudo baseado em evidências na Holanda corrobora com essa afirmativa:

Setor da saúde Holandês gasta mais de 1% de seu orçamento total em prevenção e tratamento das úlceras por pressão, tornando-o o quarto problema de saúde mais caro dos Países Baixos. Além do impacto físico, úlceras por pressão causam dor e sofrimento desnecessários para o paciente e estão associadas com aumento da morbidade e até mortalidade. Assim, a prevenção eficaz deve ser um das principais preocupações para todas as organizações de saúde (CHAVES; GRYPDONCK; DEFLOOR, 2006, p.274).

Dentro da atenção primária, a sistematização da assistência de enfermagem ao idoso ainda é um assunto pouco discutido, embora o Ministério da Saúde proponha protocolos no Caderno de Atenção Básica que tem como foco o idoso. O peso assistencial ainda é preponderante e o notável grau de desarticulação dentro do sistema de saúde dificulta a operacionalização em qualquer lógica baseada em uma avaliação capaz de abranger os múltiplos aspectos da vida do idoso (VERAS; CALDAS, 2004).

Defendidas em vários estudos, medidas preventivas abrangem ações simples e demandam poucos gastos, como a utilização de escalas de predição. Correa et al. (1999) divulga em seu estudo a implantação de um programa de prevenção (baseado em visitas domiciliárias em um Hospital do Chile nos anos de 1997-1998. Esse programa possibilitou uma redução no tempo de internação e do número de cirurgias por UPP, contribuindo para uma reversão no aparecimento das úlceras. As visitas domiciliárias eram realizadas por enfermeiros(as), com uma frequência pré-determinada de acordo a classificação de risco. Os objetivos das visitas no domicílio visavam evitar e detectar precocemente o aparecimento de UPP, através da instrução ao paciente e à família, e supervisão em domínio do auto-cuidado.

Em relação à temática “prevenção e tratamento de feridas” tem obtido destaque em diversos setores profissionais na área de saúde mundial. Considerando essas evidências, este estudo justifica-se por ser de importância singular para o paciente idoso, o cuidador, e para a enfermagem. Ao mesmo tempo, o estudo fornecerá subsídios para a sistematização da assistência de enfermagem. Contribuirá para a diminuição de retorno ao hospital por complicações de UPP, conseqüentemente, para a diminuição dos custos hospitalares no que diz respeito ao material e à mão-de-obra. Dessa forma, contribuirá para uma melhor qualidade de vida do idoso e seu cuidador como também elevará o nível da assistência de enfermagem.

Acredita-se que o estudo trará benefícios para enfermeiros e pacientes, com vista na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, sobretudo na satisfação do paciente e de sua família.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Adaptar e validar o protocolo para prevenção de úlcera por pressão em idosos assistidos no domicílio.

2.2 Específicos

Revisar o protocolo de prevenção de úlceras por pressão de acordo com o parecer de especialistas em estomaterapia;

Aplicar a escala preditiva de risco de BRADEN para classificação do risco de úlcera por pressão em idosos acamados no domicilio e;

Avaliar os resultados esperados segundo o protocolo de prevenção de úlceras por pressão.

3 MÉTODOS

3.1 Tipo de Estudo

Para adequar e validar um protocolo de enfermagem de prevenção de úlcera por pressão (UPP) optou-se pelo estudo com delineamento experimental randomizado. Esse tipo de estudo é adequado para testar relações de causa e efeito porque ajuda a eliminar explicações alternativas potenciais (ameaças de validade) para as descobertas (LOBIONDO-WOOD, 2001).

Este estudo dividiu-se em duas etapas: validação de conteúdo por especialistas e validação clínica com pacientes idosos com risco de desenvolver úlcera por pressão (UPP).

3.2 Etapa 1 - Validação de conteúdo por especialistas

No presente estudo utiliza-se como referencial o protocolo prático do padrão de enfermagem para UPP desenvolvido por enfermeiras americanas, como parte do projeto do Sistema de Melhoria nos Cuidados de Enfermagem para Idosos (NICHE). O projeto NICHE proporciona informações sobre saúde para instituições que promovem cuidados com base em pesquisas para populações que estão envelhecendo (AYELLO, 2006).

Ayello (2006) aponta a necessidade de avaliar as linhas de conduta, que haja consenso como pano de fundo e opinião de especialista, para o desenvolvimento do protocolo. Ainda, solicita dos pesquisadores dessas linhas de conduta o *feedback* dos resultados.

Com base nisso, o protocolo (Apêndice A) foi submetido à validação de conteúdo entre enfermeiros especialistas em estomatoterapia. Esse tipo de validação compreende a adequação de variáveis por meio de um consenso entre profissionais proficientes em determinada área.

Para Polit, Becker e Hungler (2004), os itens desse protocolo devem ser representativos e devem estar em questões que podem ser utilizadas sobre o atributo a ser medido.

3.2.1 Procedimentos para a validação de conteúdo

Inicialmente, a pesquisadora utilizou meios eletrônicos para efetuar o contato prévio com o tradutor do protocolo para se obter maiores esclarecimentos. No entanto, não houve êxito. Pois não foi encontrada produção sobre o tema a partir do protocolo traduzido para a língua portuguesa. Diante disso, foi enviado um contato eletrônico para Elizabeth Ayello, autora do protocolo, para comunicá-la o interesse da pesquisadora em avaliar e adequar seu protocolo em idosos acamados no domicílio, e solicitar seu consentimento para o desenvolvimento do estudo no Brasil (Apêndices B e C).

Posteriormente, para validação de conteúdo por enfermeiros especialistas na temática, utilizou-se um sistema de pontuação. No presente estudo, foram considerados especialistas aqueles enfermeiros que apresentaram um escore mínimo de cinco pontos mediante os critérios descritos no quadro 1:

Quadro 1 – Descrição dos escores e suas pontuações.

Critérios	Pontos
Ter pós-graduação <i>latu sensu</i> em Estomaterapia	3
Ser mestre em Enfermagem e ter desenvolvido dissertação de mestrado envolvendo a temática úlcera por pressão ou idoso	2
Ser doutor em Enfermagem e ter desenvolvido tese de doutorado envolvendo a temática úlcera por pressão ou idoso	2
Ter grau mínimo de especialista em Enfermagem em Gerontologia	1
Ter no mínimo dois anos de experiência clínica como enfermeiro (a) assistencial em estomaterapia	2

3.2.2 Amostra dos sujeitos da validação do conteúdo

Com base nessa pontuação, o protocolo foi submetido a dezesseis enfermeiras especialistas em estomaterapia captados por intermédio da Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) – Secção Ceará. Dos especialistas selecionados todos tinham Pós-Graduação *Latu Sensu* em Estomaterapia. Da mesma forma, todos tinham, no mínimo, experiência clínica de dois anos em estomaterapia. Dentre os especialistas 3 são Mestre em Enfermagem e as pesquisas foram relativas à temática feridas. Apenas 1 tem grau mínimo de especialista em Enfermagem em Gerontologia e 1 tem livre docência

Para validação do protocolo, utilizou-se o grupo focal por possibilitar o entendimento das diferentes percepções e atitudes acerca de um fato, prática, produto ou serviço. Pode ser considerada uma espécie de entrevista de grupo, embora não no sentido de ser um processo no qual se alternam perguntas do pesquisador e respostas dos participantes. A essência do grupo focal consiste justamente na interação entre os participantes e o pesquisador, que objetiva colher os dados a partir da discussão focada em tópicos específicos e diretivos, por isso tal procedimento é chamado grupo focal (RESSEL; GUALDA; GONZALES, 2002).

A coleta de dados através do grupo focal tem como uma de suas maiores riquezas basear-se na tendência humana de formar opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos (IERVOLINO; PELICIONI, 2001).

Nesse momento, foi avaliado o conteúdo de cada uma das intervenções contidas no documento, adequando-as à realidade local. O resultado foi um modelo de protocolo, haja vista a importância de consenso entre os especialistas da linha de cuidados em feridas.

O local para realização do grupo focal foi na Associação Brasileira de Enfermagem – Sessão-CE (ABEN-CE). Foi utilizado como recurso um gravador MP3, para facilitar a fidedignidade das falas dos especialistas durante o encontro. Participou dos encontros o moderador, sendo esse o pesquisador, e o assistente, que ficou observando e registrando a discussão sem intervir, a não ser quando solicitado pelo moderador no momento das entrevistas.

Iniciou-se o encontro, explicitando os objetivos para organização do grupo. Logo após, foi realizada leitura do protocolo. Em seguida foi discutida cada intervenção, observações, alterações, antes de cada item ser submetido à aprovação sendo, então, concedido um tempo para que cada especialista justificasse as questões que foram sendo excluídas. No final do encontro, as cópias do protocolo foram entregues à pesquisadora para a consolidação das questões aplicáveis de acordo com a realidade local. O encontro teve duração de uma (1) hora e trinta (30) minutos. Ao final de cada encontro, agendava-se nova data de reunião, para leitura do protocolo as alterações sugeridas, para aprovação consenso do grupo.

Das 16 enfermeiras especialistas recrutadas para validar o conteúdo do protocolo, 7 participaram do grupo focal. As demais justificaram a ausência e enviaram sugestões por meio

eletrônico.

Para o segundo momento da validação de conteúdo, a pesquisadora, por via telefônica, convidou novamente todos os especialistas para apresentação do protocolo com todas as alterações sugeridas pelas mesmas. Esse último encontro também foi realizado na ABEN. Nesse encontro, participaram 4 especialistas, a ausência das outras especialistas foi justificada pela dificuldade de conciliar horário.

Acredita-se, portanto, que esse momento foi propício para que diferentes percepções fossem agrupadas para os ajustes finais do protocolo a ser submetido à validação clínica.

Titler e Mentis (1999) argumentam que é fundamental avaliar as linhas de conduta antes da aplicação na prática. Recomendam também que o protocolo, para uma prática mais eficaz, necessita de uma avaliação em ambientes específicos, nos quais virá a ser utilizado.

No final do encontro foi lido novamente o instrumento, com todas as alterações, como forma de confirmar o consenso do grupo. Só assim, o protocolo foi liberado para aplicação sob a supervisão do profissional enfermeiro no domicílio do idoso/cuidador.

3.2.3 Instrumento: Protocolo prático do padrão de Enfermagem: prevenção de úlcera por pressão

O protocolo propõe como meta principal a prevenção de UPP e o reconhecimento rápido do desenvolvimento da UPP na pele. Com base nisso, este protocolo inclui: fatores de risco intrínsecos e extrínsecos; a escala de Braden utilizada para identificação do risco para UPP; avaliação dos resultados esperados em relação ao paciente/ cuidador/enfermagem durante o período em que o idoso estiver sem deambular, bem como a monitorização da eficácia das intervenções preventivas (PARANHOS; SANTOS, 1999).

Tem o intuito de orientar as ações e o aprendizado no cuidado como também ser referência para ações mais efetivas, com a participação dos cuidadores. Diante dessas aplicações, o protocolo proporcionará a promoção da saúde por meio do empoderamento de cuidadores e enfermeiros em relação ao cuidado do idoso acamado no domicílio.

3.3 Etapa 2 – Validação clínica

Nesta etapa, foram avaliados todos os itens constituintes do protocolo final após sugestões/alterações propostas pelas enfermeiras especialistas no ambiente clínico. Segundo Fehring, (1987), o processo de validação clínica refere-se à busca por evidência a partir de situações reais. Para Hoskins (1989) são nessas situações que acontecem à interação direta ou uma observação do comportamento do paciente por no mínimo duas enfermeiras que sejam competentes diagnosticadoras, e que colem e analisem os dados de modo independente.

3.3.1 Ambientes de validação clínica

O estudo foi realizado em dois tipos de locais: a) Instituições Hospitalares e b) ambiente domiciliar.

3.3.2 Instituições hospitalares

O estudo foi desenvolvido em cinco hospitais públicos e um privado do Estado do Ceará. Quatro hospitais são de grande porte sendo dois vinculados à rede estadual, servindo como referência para todo o Estado, um à rede municipal e o outro à rede privada. Os dois hospitais restantes são de médio porte e atendem em âmbito municipal.

3.3.3 Residências da população estudada

Pela segunda estimativa populacional consecutiva, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Fortaleza é apontada como o quinto município mais populoso do Brasil. Possui 2.447.409 habitantes (IBGE, 2010b) e, destes, 202.814 (IBGE, 2009) são indivíduos com 60 anos ou mais e assim como acontece no Brasil, Fortaleza tem experimentado aumento substancial na população idosa

O município de Fortaleza está dividido em seis Secretarias Executivas Regionais (SERs) (Figura 1) responsáveis pela execução dos serviços de saúde, educação, infraestrutura, habitacionais, dentre outros.

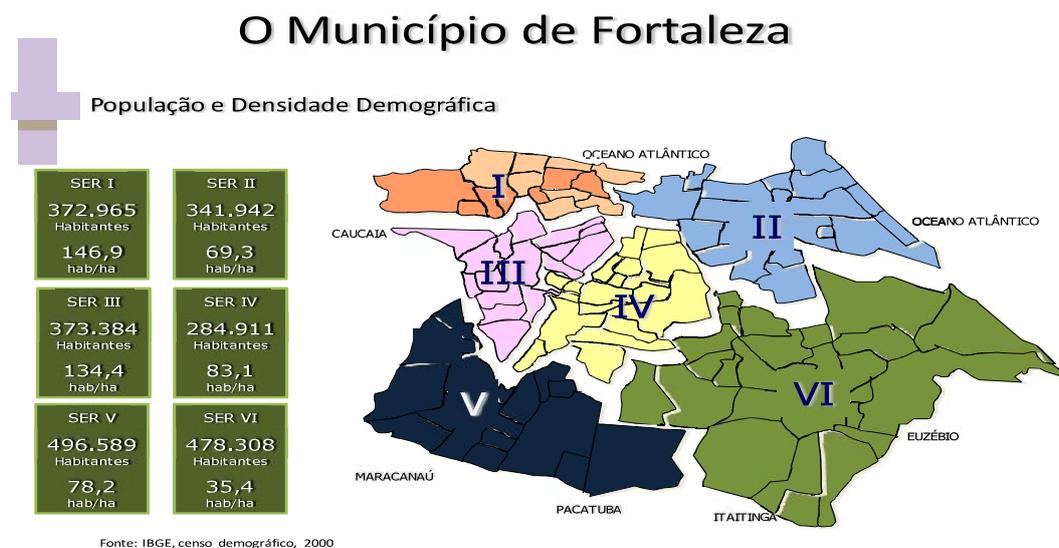


Figura 1 – Mapa de Fortaleza dividido por Secretarias Executivas Regionais (SERs)

O estudo foi desenvolvido em todas as SERs do município de Fortaleza e duas cidades da região metropolitana, Maracanaú e Caucaia. Esses municípios fizeram parte do local do estudo pela necessidade completar o tamanho da amostra. Logo após a alta, os idosos retornavam para seus lares, sendo dois destes fora da jurisdição de Fortaleza. Para evitar a perda de prováveis participantes da pesquisa, aceitamos estender o lócus da pesquisa para a região metropolitana de Fortaleza.

3.3.4 População e amostra

A população estudada foi composta por idosos internados em hospitais públicos e privados. O recrutamento ocorreu no momento da alta hospitalar atendendo à condição de possuir dependência total ou parcial, condição esta que sugere a necessidade de um cuidador, seja ele formal ou informal.

Para isso, consideraram-se na classificação de idosos com dependência parcial aqueles que se encontram numa situação em que necessitam não só de supervisão, mas também de ajuda efetiva de cuidador no desempenho de algumas atividades básicas, como tomar banho, tomar medicamentos, cuidar de suas finanças, ir ao médico e estão restritos ao leito temporariamente ou permanentemente (BRASIL, 2006b).

Os idosos com dependência total foram aqueles que necessitam diariamente de

auxílio intensivo de cuidadores, não tendo capacidade para desempenhar mais quaisquer atividades de vida diária (AVD), caracterizados por um processo avançado de doenças incapacitantes, como as demências, a doença de Parkinson, as neoplasias. Normalmente, estão restritos ao leito e à cadeira, tem dificuldades cognitivas sérias e apresentam descontrole esfinteriano (incontinência urinária e fecal) (BRASIL, 2006b).

O cuidador formal é aquele profissional preparado em uma instituição de ensino para prestar cuidados em domicílio, segundo as necessidades específicas do cliente (REJANE; CARLETTE, 1996). Já o cuidador informal é um membro da família ou da comunidade que presta cuidado de forma parcial ou integral aos idosos com déficit de autocuidado. Esse indivíduo deve possuir noções básicas sobre o cuidado do idoso e compreensão mínima do processo de envelhecimento humano. Os cuidadores têm a função de auxiliar e/ou realizar a atenção adequada às pessoas idosas que apresentam limitações para as atividades básicas e instrumentais da vida diária, estimulando a independência e respeitando a autonomia destas (BRASIL, 1999).

3.3.5 Operacionalização da coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2010, a população do estudo foi de 520 idosos internados em hospitais públicos e privados sendo recrutados para amostra 40 sujeitos. O cálculo estatístico para o qual se considerou os parâmetros: nível de confiança de 95% diferença clinicamente relevante de 20% (representada pela diferença entre as prevalências de idosos internados com e sem risco para adquirir úlceras por pressão) e, por fim, a prevalência do fenômeno de 40%, obtida pelo número de idosos internados cadastrados pela Comissão Interdisciplinar de Prevenção e Tratamento de Lesões (CIPREL) referentes aos anos 2007 e 2008 de um hospital de referência da rede estadual.

Para fins estatísticos, a referida instituição hospitalar forneceu dados referentes à prevalência de úlcera por pressão a qual foi 21%, identificadas pelas informações da CIPREL.

Em seguida, expõe-se o cálculo amostral:

$$q_1 + p_2 q_2) + Z_{1-\beta}]^2$$

Onde:

Z_{α} = nível de confiança -95%

$Z_{1-\beta}$ = poder – 80%

P_1 = Proporção estimada de pessoas com úlcera por pressão 21%

q_1 = complementar de P_1

P_2 = Proporção de sujeitos no grupo experimental que desenvolverão úlcera → 50%, ou seja, redução de 30% na ocorrência de úlcera.

q_2 = Complemento de p_2

A seleção dos idosos ocorreu através de critérios de elegibilidade avaliados pelo pesquisador, tais como:

- Idosos que estejam acometidos por alguma patologia em situação de incapacidade de deambular;
- Estar classificado de acordo com a escala preditiva de BRADEN: em risco a risco muito elevado (Anexo I);
- Residir no município de Fortaleza ou em regiões metropolitanas.

Os critérios para exclusão foram:

- Cuidador analfabeto;
- Avaliação insatisfatória do cuidador com relação à cognição, aceitação do cuidado, destreza e habilidade.

Os critérios de descontinuidade foram considerados pela presença de:

- Mudança de endereço inviável;
- Presença de úlcera;
- Reinternação;
- Óbito.

No caso de descontinuidade, os sujeitos que cumprirem pelo menos 70% do tempo de acompanhamento foram mantidos no estudo e tratados como dados censurados. Os sujeitos que apresentaram UPP e tiveram registrado 21 dias de aplicação do protocolo permaneceram no estudo. A distribuição dos sujeitos do estudo foi através do processo de randomização, ou seja, encaminhamento aleatório da seguinte forma (Figura 2).

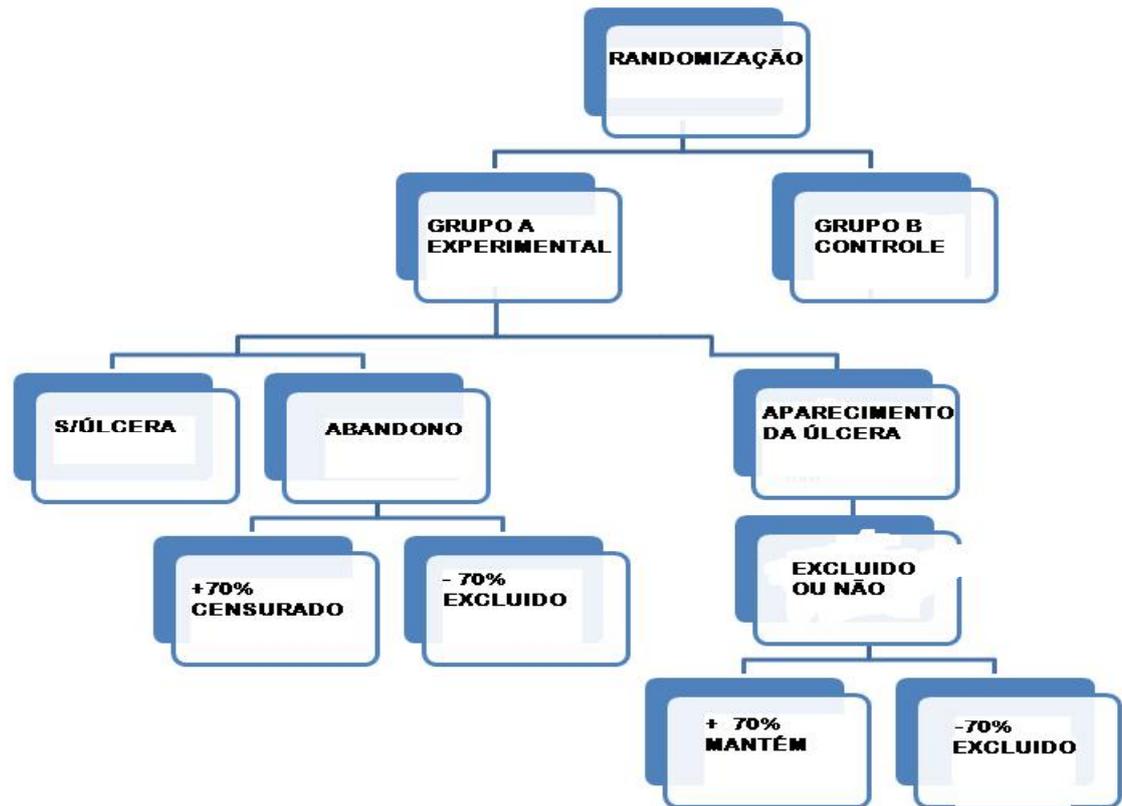


Figura 2 – Fluxograma do processo de randomização

Para a randomização dos sujeitos, cada um deles apresentou probabilidade igual para ser encaminhado para o grupo experimental ou grupo-controle aleatoriamente. Para isso, a pesquisadora estabeleceu uma lista numerada de 1 a 40, contendo o nome da instituição, nome do sujeito, endereço, telefone (Apêndice D).

O primeiro sujeito a ser recrutado atendendo aos critérios de elegibilidade foi encaminhado para o grupo experimental, ou seja, o 1º da lista dos 40 e o segundo foi para lista do grupo-controle. Os sujeitos recrutados do grupo experimental que fizeram parte do estudo por 70% do tempo de acompanhamento permaneceram sem aparecimento de úlcera ou abandonaram. Foram excluídos do estudo os sujeitos que permaneceram por menos de 70% do tempo de acompanhamento. Quanto ao aparecimento de úlcera no grupo experimental, permaneceram no estudo os sujeitos que tiveram 70% de acompanhamento e os que tiveram menos de 70% foram excluídos.

Ao grupo experimental (A) foi aplicado o protocolo de

pressão, em contrapartida, ao grupo-controle (B) não foi aplicado o protocolo. Todos os grupos (A e B) foram avaliados semanalmente através da escala preditiva de Braden. Após aplicação da escala, os sujeitos que apresentaram úlcera por pressão foram acompanhados pela enfermeira-pesquisadora durante 30 dias.

3.3.6 Variáveis do estudo

Entre os dados sócioeconômicos, a variável **idade** foi escolhida porque o envelhecimento contribui para o aparecimento da UPP.

Já a variável **sexo** foi incluída por ter sido observado em vários estudos maior frequência de mulheres portadoras da UPP, comparadas aos homens.

O **diagnóstico médico**: as variáveis moderadoras estudadas formam as condições predisponentes para ocorrência da UPP, verificadas através da presença ou ausência de alterações, onde algumas, como metabólicas, cardiorrespiratórias, neurológicas, crônico-degenerativas, serão identificadas através do diagnóstico médico obtido do prontuário em um único momento no início da coleta de dados.

A **escala de Braden**: A escala de Braden é uma das mais usadas. É um instrumento de avaliação das condições gerais do paciente auxiliando na seleção das ações preventivas e curativas para úlceras por pressão. Foi desenvolvida por Barbara Braden e Nancy Bergstron em 1987, e validada no Brasil por Paranhos e Santos (1999). Meneghin e Lourenço (1998) também fizeram uso da escala de Braden em seus estudos. Todos acreditam que essa escala permite uma avaliação dos vários fatores relacionados à ocorrência da UPP, dizendo, ainda, que a aplicação desse instrumento exige do avaliador um exame detalhado das condições do estado do paciente.

A escala é composta por seis domínios: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Desses domínios, três medem determinantes clínicos da exposição do paciente à pressão prolongada e intensa: percepção sensorial, atividade e mobilidade e três aferem fatores que interferem na capacidade do tecido de suportar o excesso de pressão: umidade, nutrição, fricção e cisalhamento (BERGSTRON et al., 1987).

Cada um dos domínios da escala (ou sub-escala) tem uma €

padronizada das condições do paciente, com variações de 1 a 4, com exceção da fricção e cisalhamento que é de 1 a 3. O avaliador deve anotar nas colunas à direita, referentes ao dia de observação, a pontuação referente à condição que foi detectada na avaliação. A somatória da pontuação nos 6 domínios pode variar de 6 a 23.

A classificação de risco para UPP para esse estudo será de acordo com Ayello (2007), autora do protocolo avaliado e adequado nesta pesquisa, classifica atualmente o risco do paciente para desenvolver UPP por níveis de riscos, considerando a somatória dos escores ou o escore total definidos no quadro 2:

Quadro 2 – Classificação de risco para desenvolver UPP – (AYELLO, 2006)

Classificação da úlcera	Escore
Em risco	Pacientes adultos com escores de 15 a 16 Pacientes idosos com escores 17 e 18
Risco moderado	Pacientes com escores 13 a 14
Risco alto ou elevado	Pacientes com escores iguais e entre 10-12
Risco muito elevado	Pacientes com escores iguais ou menores que 9

Nos estudos iniciais, foi estabelecido o escore 16 como escore de corte para risco de UPP em adultos e idosos (Bergstrom et al., 1987); posteriormente, com base em novos estudos, pacientes com mais de 65 anos com escores 17 e 18 passaram a ser incluídos no grupo “em risco” (BERGSTROM et al., 1998).

No tocante à variável **raça**, para Ayello e Lyder (2001), quanto à severidade das UPP, a raça faz diferença. As autoras analisaram e fizeram um sumário dos dados existentes a respeito das UPP no espectro de pigmentação da pele. A falta de sensibilidade e especificidade por parte dos clínicos, ao abordar os pacientes com pele de pigmento escuro, pode contribuir para o aumento da severidade e da incidência do estágio mais elevado da UPP (BARCZAK et al., 1997; HENDERSON et al., 1997; LYDER et al., 1998).

3.3.7 Recrutamento dos colaboradores para Coleta de dados

Foram convidadas duas enfermeiras integrantes da Estratégia Saúde da Família de cada uma das seis Secretarias Executiva Regional do município de Fortaleza-CE.

Após recrutamento os profissionais foram convidados para dois treinamentos. O primeiro treinamento ocorreu em 4 horas de duração, tendo como facilitadoras a pesquisadora-coordenadora e uma enfermeira especialista em estomaterapia. Essa especialista coordena a comissão de feridas de uma das instituições selecionadas para coleta de dados. Tendo em vista sua experiência na área, tal profissional prestou assessoria a esse projeto. (Apêndice E).

O treinamento aconteceu no auditório da SER III, e teve o intuito de promover a interação entre a equipe de enfermeiras e a pesquisadora com vistas à compreensão do estudo (apresentação do projeto) e apresentação da escala preditiva de Braden. No entanto, apenas dois representantes de duas SERs compareceram ao treinamento.

O segundo treinamento aconteceu na ABEN-CE com o intuito de fornecer informações sobre a aplicação do protocolo pelos profissionais no ambiente clínico (visita domiciliária, bem como sua resolutividade entre idoso/cuidador. Entretanto, apenas cinco profissionais representantes de três SERs participaram e aceitaram supervisionar a aplicabilidade do protocolo pelo cuidador.

Na figura 3 verifica-se o fluxograma da coleta de dados e a criação da rede de colaboradores para a coleta de dados da pesquisa:

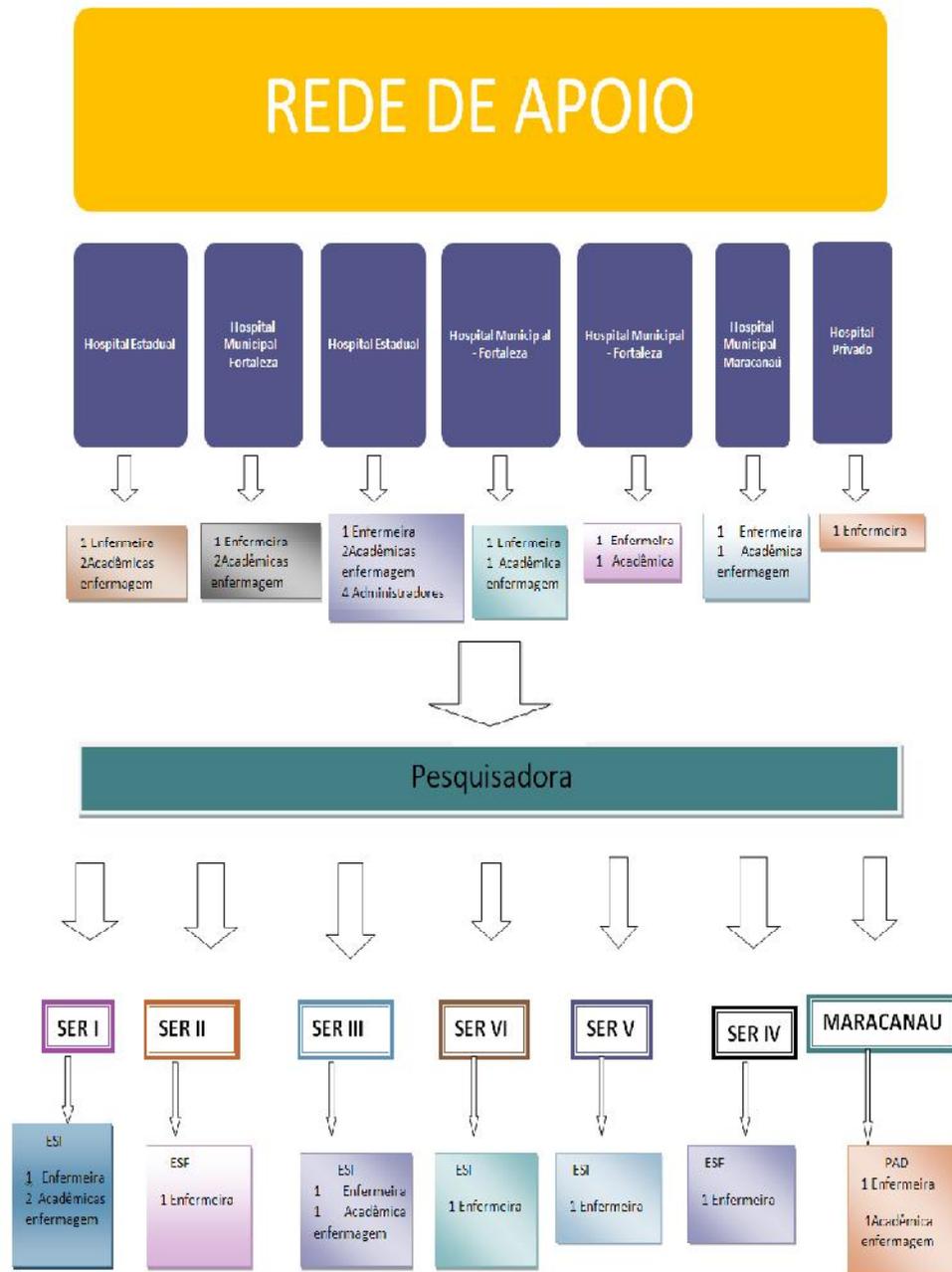


Figura 3 – Fluxograma da coleta de dados e a criação da rede de apoio da pesquisa

3.3.8 Contatos entre a pesquisadora e as instituições hospitalares

A pesquisadora visitou os hospitais para entrega do termo de consentimento e protocolo de aprovação do comitê de ética. Para isso, foi solicitado aos (às) enfermeiros (as), chefes dos setores, a colaboração na identificação de todos os idosos que poderiam receber alta hospitalar no período proposto pela pesquisadora e que estivessem dentro dos critérios de elegibilidade do estudo.

Em todas as visitas realizadas a essas instituições, sem exceção, os (as) enfermeiros (as) referiram não existir essa população na instituição com os critérios de elegibilidade: idoso, acamado, morar em Fortaleza e pele íntegra (sem úlcera). Foi elaborado um cadastro para cada instituição com os nomes dos idosos, idade e endereço (Apêndice F).

3.3.9 Recrutamento da amostra

A proposta inicial para o recrutamento dos idosos consistia em o (a) enfermeiro (a) da instituição responsável entrar em contato com a pesquisadora no momento do agendamento da alta hospitalar por meio de ligação para telefonia móvel, a cobrar. Tendo em vista as dificuldades referidas pelos (as) enfermeiros (as) em identificar os idosos no momento da alta, como também os critérios de elegibilidade, foi necessário mudar a forma de identificação dos idosos nas instituições e posteriormente recrutá-los.

Percebendo a necessidade de recursos humanos para esse recrutamento, foram convidadas pela pesquisadora as alunas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, integrantes do Grupo de Pesquisa “Idoso em situação de saúde e doença nos contextos: institucional, social e familiar”, de forma a auxiliá-la na busca ativa desses idosos nas instituições anteriormente selecionadas.

Para isso, houve uma reunião com um grupo de 6 (seis) acadêmicas de enfermagem para distribuição dos hospitais. Essas acadêmicas foram submetidas a um treinamento constituído por: Apresentação do Projeto; Aplicação do protocolo; O uso da Escala Branden.

Mediante essa estratégia de busca ativa de sujeito nas instituições hospitalares, as acadêmicas identificaram os sujeitos nas clínicas ou através dos censos hospitalares. Em seguida, os sujeitos da população alvo foram cadastrados e submetidos aos critérios de elegibilidade.

Atendendo a esses critérios, os sujeitos foram orientados pelas acadêmicas a fazer contato com a pesquisadora no momento da saída do período de internação, por meio de contatos telefônicos móveis. Os cuidadores que comunicaram a alta hospitalar do idoso antes de 24 horas receberam a primeira visita ainda na instituição ou no domicílio.

Na primeira visita ao hospital foi realizada uma entrevista (Apêndice G) ao cuidador para que fossem identificados alguns dos critérios de exclusão como

não aceitar aplicar o protocolo. Com o cuidador estando apto a participar do estudo, utilizou-se a escala de Braden (Anexo I) no idoso como outro critério de elegibilidade, aplicada inicialmente para avaliar o risco de desenvolver UPP.

Ainda na primeira visita, a pesquisadora apresentou e entregou o protocolo (Apêndice H) e (Apêndice I) ao cuidador, fazendo uma leitura explicativa de todos os itens. Em seguida foi lido o termo de consentimento livre esclarecido, o qual foi assinado depois de debeladas às dúvidas. Em seguida, foi agendado o acompanhamento do sujeito recrutado no domicílio.

O período de acompanhamento desses sujeitos foi de 30 (trinta) dias, com intervalos de 7 (sete) dias a contar do primeiro encontro no hospital. Para validação desse protocolo foram realizadas 3 (três) visitas, totalizando no final dos trinta dias 4 (quatro) visitas domiciliárias.

No momento das VDs, a enfermeira observou e registrou as ações realizadas pelo cuidador conforme o protocolo. Os registros da enfermeira/pesquisadora estão contidos no instrumento de supervisão (Apêndice H).

Foram visitados os sujeitos do grupo experimental para supervisionar e avaliar a aplicação do protocolo pelo cuidador e aplicar a escala de Braden. Os sujeitos do grupo-controle também foram visitados, sendo aplicada apenas a escala de Braden.

A Agência de Pesquisa Sobre Saúde e Qualidade (AHRQ) recomenda que os pacientes sejam verificados quanto ao desenvolvimento de úlcera na internação e depois verificados periodicamente. Nos tratamentos longos, Bergstrom e Braden (1992) mostram que a maioria das úlceras por pressão ocorre logo após a internação, por isso Ayello (2006) sugere que os pacientes sejam acompanhados semanalmente nas primeiras quatro semanas e, por fim, mensalmente ou quando a situação do paciente se alterar.

Portanto, tornou-se necessário que as enfermeiras que participaram das visitas incorporassem também em sua prática a questão ética do cuidado, considerando a dimensão bio-psico-social-espiritual do idoso, e não somente a sua lesão. Acredita-se que, nessa dimensão ética do cuidado, precisa ser incluída pelo profissional a reflexão quanto à resolutividade de sua prática no contexto institucional, para a obtenção de resultados positivos e melhoria da qualidade de vida da população idosa (FIGUEREDO, 2

3.4 Instrumentos para coleta de dados

A coleta de dados foi realizada utilizando-se nove instrumentos:

Instrumento 1: Fichas de identificação dos idosos hospitalizados nas instituições selecionadas, contendo: nome da instituição, nome da acadêmica, nº do leito, data da visita, nome do idoso, idade, data da admissão, data da alta, endereço, nº do telefone, nome do cuidador, se deambula, presença ou não de úlcera por pressão e motivo da internação (Apêndice F).

Instrumento 2: Cadastro de idosos recrutados com identificação da instituição, nome do idoso, quem recrutou, nome da enfermeira colaboradora, datas das quatro visitas, distribuição dos sujeitos para o grupo experimental ou grupo –controle, de acordo com a alta do idoso, respeitando os critérios de elegibilidade (Apêndice J).

Instrumento 3: Ficha com os nomes dos idosos encaminhados aleatoriamente para o grupo de experimento e grupo-controle. O primeiro sujeito recrutado para amostra foi encaminhado para o grupo experimental que iniciou com o nº 1 e posteriormente o 2º sujeito foi encaminhado para o grupo-controle; sendo assim, por ordem das altas hospitalares, os sujeitos encaminhados para lista de 1 a 40 (Apêndice D).

Instrumento 4: Um questionário, sendo esse respondido pelo cuidador com questões abertas e fechadas, contemplando dados sócio demográficos do idoso (idade, sexo, estado civil), se cadastrado em unidade básica de saúde, nome do agente comunitário de saúde, cor da pele, ocupação, diagnóstico médico e avaliação de risco para úlcera por pressão. Identificação do cuidador (grau de parentesco, local de moradia, há quanto tempo, escolaridade, sexo, avaliação da compreensão do protocolo e condições de aplicação do mesmo) (Apêndice G).

Instrumento 5: Para a coleta de dados utilizou-se o resultado da avaliação da escala preditiva de Braden como forma de sistematizar o recrutamento dos sujeitos da pesquisa. Também foi aplicada a escala de Braden para predizer o risco, e foram feitas avaliações sistemáticas do surgimento de UPP a cada visita semanal da enfermeira colaboradora aos sujeitos da pesquisa.

Instrumento 6: Foi utilizada uma ficha de monitoramento

localização do aparecimento da UPP: a condição da pele na admissão da pesquisa, data, localização da úlcera por pressão, estadiamento, legenda de posicionamento, legenda de estadiamento (Anexo II).

Instrumento 7: Protocolo de ensino para prevenção de UPP. Instrumento de validação clínico avaliado e adaptado pelos especialistas. Inclui ações de prevenção de úlcera por pressão, sendo utilizado pelo cuidador formal ou informal durante 30 dias. Nesse período o cuidador respondeu se estavam realizando ou não as ações de prevenção todos os dias, conforme sugestões do protocolo: Fiz conforme protocolo (CP); Fiz parcialmente (FP); Não fiz/por quê? (NF) (Apêndice H).

Instrumento 8: Registro do cuidado de mudança de decúbito (posição). Esse registro faz parte de uma das ações de prevenção de UPP do protocolo proposto. Foram incluídas as quatro semanas de acompanhamento, data, horário da mudança, se idoso foi mudado ou não de posição (Apêndice I).

Instrumento 9: Ficha de monitoramento e acompanhamento da enfermeira colaboradora durante as visitas no domicílio dos sujeitos. Estão incluídas todas as ações propostas no protocolo, data das três visitas, como também o local para que a enfermeira colaboradora registre se o cuidador realizou as ações ou não e, além disso, registre suas observações (Apêndice L).

3.5 Organização e análise dos dados

A análise de dados incluiu medidas de frequência absoluta e percentual, bem como medidas de tendência central e de dispersão. Para verificação da normalidade e homocedasticidade dos dados foram aplicados o teste de Kolmogorov-Smirnov e o de Levene, respectivamente. Para verificação de associação foi aplicado o teste de Qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher. Para análise de diferença de média foi utilizado o teste t. No caso de dados assimétricos, foi aplicado o teste de Mann-Whitney. A análise de correlação foi efetuada com base no coeficiente de correlação de Pearson ou de Spearman, conforme seus pressupostos. Para estimativa de magnitude de efeito foi calculada a Odds Ratio e seu respectivo intervalo de confiança.

Na análise de medidas repetidas foi aplicado o teste de Mauchly para verificação do pressuposto de esfericidade das matrizes de variâncias e o teste de

homogeneidade das variâncias global e o teste de Levene para a verificação da homogeneidade das variâncias entre os grupos. Como foi identificada a violação do pressuposto da esfericidade foi aplicada a correção de Greenhouse-Geisser. Também foi aplicado o lambda de Wilks para análise multivariada dos escores da escala de Braden de acordo com os dias de aplicação do protocolo. Testes F para contrastes para comparação da variabilidade dos escores de Braden por Dia de intervenção e por Grupo também foram verificados. O nível de significância adotado foi de 5%

3.6 Aspectos éticos

Para atender as Normas da Comissão de Ética em Pesquisa contidas na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), inicialmente o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação da Coordenação do Sistema Saúde Escola da Secretaria de Saúde do município de Fortaleza-CE.

A seguir, com a aprovação da Coordenação do Sistema Municipal Saúde Escola, foi apresentado o projeto aos diretores das instituições municipais que foram escolhidas para seleção dos sujeitos do estudo. Todas as instituições municipais concordaram e assinaram o termo de consentimento juntamente com o (a) enfermeiro (a) responsável pela equipe de enfermagem daquela instituição.

Posteriormente, com a aprovação do Sistema Municipal Saúde Escola e dos hospitais municipais, o projeto foi submetido à apreciação, avaliação e aprovação pela Comissão de Ética em Pesquisa do Instituto Dr. José Frota. Logo após o início da pesquisa percebeu-se a necessidade recrutar idosos em outros hospitais, sendo esses da rede estadual. Mesmo o já tendo sido aprovado, o projeto foi submetido a mais duas comissões, condição essa para seleção de idoso naquelas instituições (Anexos III e IV).

Além disso, o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndices M, N e O) foi apresentado com as devidas orientações e esclarecimentos sobre o projeto a todos os participantes, obtendo suas assinaturas em duas vias, quando do aceite em participar.

Uma das vias assinadas ficou com o participante ou responsável e a outra com a pesquisadora. Também, segundo exigido, foi observado o preceito ético da beneficência da não maleficência, da justiça, do direito ao anonimato do paciente e da autonomia deste em recusar-se a participar da pesquisa sem prejuízo ao seu atendimento.

A pesquisadora se comprometeu a divulgar os resultados por meio de periódicos e congressos na área de enfermagem e estomaterapia; apresentar os resultados nas instituições de coleta de dados da pesquisa e enviar o relatório para o Programa de Reorientação da formação Profissional - PRÓ-SAÚDE /Enfermagem/UFC, que colaborou com recursos para a realização da mesma.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, serão apresentados os resultados obtidos nas etapas de validação de conteúdo (etapa 1) e validação clínica (etapa 2).

4.1 Etapa 1- Validação de conteúdo

Os resultados dos níveis de concordância dos especialistas quanto aos itens do protocolo são apresentados a seguir (Quadro 3). Neste momento discorrem-se os resultados segundo as decisões dos especialistas.

Para estudar a *validade de conteúdo*, utilizou-se a estatística descritiva por meio dos percentuais relativos a opinião dos especialistas. Os itens que obtiveram 80% de frequência foram considerados consensuais. Os itens de concordância contemplaram: A – adequado; R – reformulado; E – excluído.

Quadro 3 – Concordância dos especialistas: avaliação e adequação do protocolo prático do padrão de enfermagem: prevenção de úlcera por pressão em idosos. Consenso dos Especialistas. Fortaleza, 2010

Protocolo de Elizabeth Ayello	Concordância dos especialistas			Protocolo de prevenção para úlceras de pressão em idoso acamado no domicílio
	A	R	E	
Itens para avaliação				Consenso dos especialistas
1- Verificar a pele diariamente.	20%	80%	0%	1- Inspeção de pele durante o banho.
2- Limpar a pele caso esteja suja – evitar água quente e agentes de limpeza que sejam irritantes.	10%	90%	0%	2- Restringir a limpeza da pele com água morna, com sabão neutro conforme necessidade de troca de fralda, sendo essa troca monitorizada a cada 3 horas. Quanto à sudorese, usar apenas uma toalha úmida.
3- Usar umedecedores sobre a pele seca	0%	0%	100%	Excluído
4- Não massagear as proeminências ósseas.	0%	100%	0%	3- Não massagear as proeminências ósseas, principalmente em áreas avermelhadas.
5- Proteger a pele dos pacientes com incontinência de exposição à umidade.	0%	100%	0%	4- Na presença de incontinência fecal e urinária, utilizar fraldas descartáveis, absorventes higiênicos ou fraldas de pano. Se possível proteger a pele do paciente usando um protetor de barreira (pomada de assadura).
6- Usar hidratantes, roupas protetoras e técnicas próprias de elevação do corpo para evitar ferimento na pele por fricção/corte durante uma transferência de local e quando o cliente se vira.	0%	100%	0%	5- Hidratar o corpo com 100ml de AGE misturado com 200ml de hidratante. Aplicar 3 vezes ao dia. Quando for transferir de local ou mudar de posição elevar o idoso e não arrastar.
7- Virar os clientes acamados de lado a cada 2 horas se esta for a meta.	0%	100%	0%	6-Virar o pacientes a cada 2 horas segundo escala de horários.

8-Usar um compromisso por escrito de virar e reposicionar o cliente.	5%	90%	5%	Reformulado no item 6
9- Usar travesseiros e outros artificios para evitar o contato de uma proeminência óssea com a outra.	0%	100%	0%	7-Usar travesseiros, <i>almofadas, rolos</i> para evitar o contato de uma proeminência óssea com a outra ou com qualquer área da cama.
10- Elevar os tornozelos dos pacientes acamados.	5%	90%	5%	8- Elevar os tornozelos dos pacientes, evitando o contato com o colchão. (O travesseiro deve ser posicionado abaixo de toda a perna).
11- Utilizar uma posição lateral de 30 graus na cama; não colocar os pacientes diretamente sobre o trocanter. (trocânter?)	0%	100%	0%	9- Utilizar uma posição lateral de 30 graus na cama; não colocar os pacientes diretamente sobre o trocanter (<i>osso da coxa</i>). <i>Posicionamento adequado (levando em conta o alinhamento postural).</i>
12-Manter a cabeceira da cama o mais alto possível.	0%	100%	0%	<i>Reformulado no item 9</i>
13-Utilizar meios elevatórios (trapézio, lençol) para mexer os clientes ao invés de deixá-los na cama para transferência e mudanças de posição na cama.	0%	100%	0%	<i>10-Utilizar meios elevatórios (rolo, almofadas, travesseiros e lençol) para movimentar o paciente na cama. (travessa)</i>
14-Usar meios para reduzir a pressão (ar estático, ar alternado, travesseiros de gel ou água)	0%	100%	0%	<i>11- Usar meios para reduzir a pressão (colchão de ar estático, ar alternado, travesseiros de gel ou água). Sugestão: usar se possível colchões redistribuidor de pressão.</i>
15- Reposicionar na cadeira ou cadeira de rodas a cada hora. Além disso, se o cliente for capaz, elevar pequenos pesos a cada 15 minutos.	0%	100%	0%	<i>12- Quando sentado na cadeira, reposicionar a cada hora. Utilizar bóia sem “buraco” no centro.</i>
16- Usar um utensílio para reduzir a pressão para os pacientes que estejam presos à cadeira.	0%	10%	90%	Excluído
17-Usar um acessório para reduzir a pressão para os pacientes que estejam presos à cadeira.	5%	90%	5%	Reformulado no item 13
18- Manter o paciente o mais ativo possível: encorajar a mobilização.	10%	80%	10%	<i>13- Estimular o paciente para executar atividades diárias para o autocuidado (pentear o cabelo, alimentação, higiene, etc.)</i>
19- Não massagear as proeminências avermelhadas.	0%	100%	0%	Mantido no item 4
20- Evitar posicionar o paciente diretamente em posição lateral.	0%	100%	0%	Mantido no item 11
21- Evitar usar aparelhos facetados.	0%	0%	100%	Excluído
22- Evitar secar a pele do paciente, usar loção após o banho.	0%	100%	0%	Mantido no item 5
23- Evitar água quente e sabonetes que ressequem o idoso.	0%	100%	0%	Mantido no item 6
24- Ensinar o paciente, cuidadores e a equipe a respeito dos protocolos de prevenção.	100%	0%	0%	Mantido
25- Administrar a umidade: - Cuidar da umidade, determinando a causa: usar uma toalha absorvente para eliminar a umidade. - Providenciar um urinol ou comadre em horários alternados.	10%	80%	0%	Repetido no item 4 14- Utilizar um papagaio ou comadre conforme a necessidade do paciente.

<p>26- Cuidar da nutrição:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consultar a nutricionista e corrigir as deficiências de alimentação, aumentando a ingestão de proteínas e calorias e suplementos de vitamina A, C ou E quando necessário. - Oferecer um copo de água a intervalos a fim e manter o paciente hidratado. 	0%	100%	0%	<p>15- Manejos de nutrição. Consultar nutricionista do Núcleo de Apoio a Saúde da família -NASF ou do Home Care. Para corrigir as deficiências de alimentação, aumentar a ingestão de proteínas, calorias e suplementos de vitamina A, C ou E, pois estes são necessários para suporte nutricional e aumento da imunidade. Ingerir suplemento com zinco, fazer controle glicêmico, controle de albumina e controle de peso.</p>
<p>27- Cuidar da fricção e do cisalhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elevar a cabeceira da cama a não mais do que 30 graus. Manter um trapézio sobre a cama para que o paciente possa elevar a si mesmo. A equipe deve utilizar um aparelho elevador mecânico para mover o paciente. - Proteger as áreas de alto risco, tais como cotovelos, tornozelo, sacro e a parte de trás da cabeça, de ferimento por fricção. 	0%	10%	90%	Excluído. Repetido em itens acima.

Legenda: A= Adequado R= Reformulado E= Excluído

Fonte: Moraes, Gerídice Lorna Andrade, coleta de dados, Fortaleza, 2010

Com relação à opinião dos especialistas dos itens do protocolo citado acima, os resultados foram assim sintetizados:

- Reformulados com 80% de frequência: itens 1; 18; 25;
- Reformulados com 90% de frequência: itens 2; 8; 10; 17;
- Reformulados com 100% de frequência: itens 4; 5; 6; 7; 9; 11; 12; 13; 14; 15; 19; 20; 22; 23; 26
- Excluído com 90% de frequência: item 27;
- Excluídos com 100% de frequência: itens 3; 16; 21;
- Mantido com 100% de frequência: 24;
- Os itens 8; 17; 19; 20; 22; 23; 25 foram reformulados fazendo parte de outros itens. Ao final, entre as inclusões em itens semelhantes e exclusões, o protocolo ficou com 16 itens.

Concluído a avaliação e adequação propostas pelo parecer dos especialistas, serão mostrados a seguir os resultados da validação clínica.

4.2 Etapa 2: Validação clínica

Para a validação clínica do protocolo reformulado pelos especialistas 44 sujeitos foram recrutados. Destes, dois faleceram durante o estudo e dois mudaram de endereço sem deixar referência para localização. A amostra foi composta, portanto, de 40 idosos que atenderam a todos os critérios de elegibilidade previamente esclarecidos.

Inicialmente serão/apresenta-se apresentadas as características da população estudada e, posteriormente, o resultado da análise dos resultados da aplicação do protocolo, objeto deste estudo.

Os resultados foram apresentados em forma de Quadros, Tabelas, Gráficos em valores absolutos e percentuais.

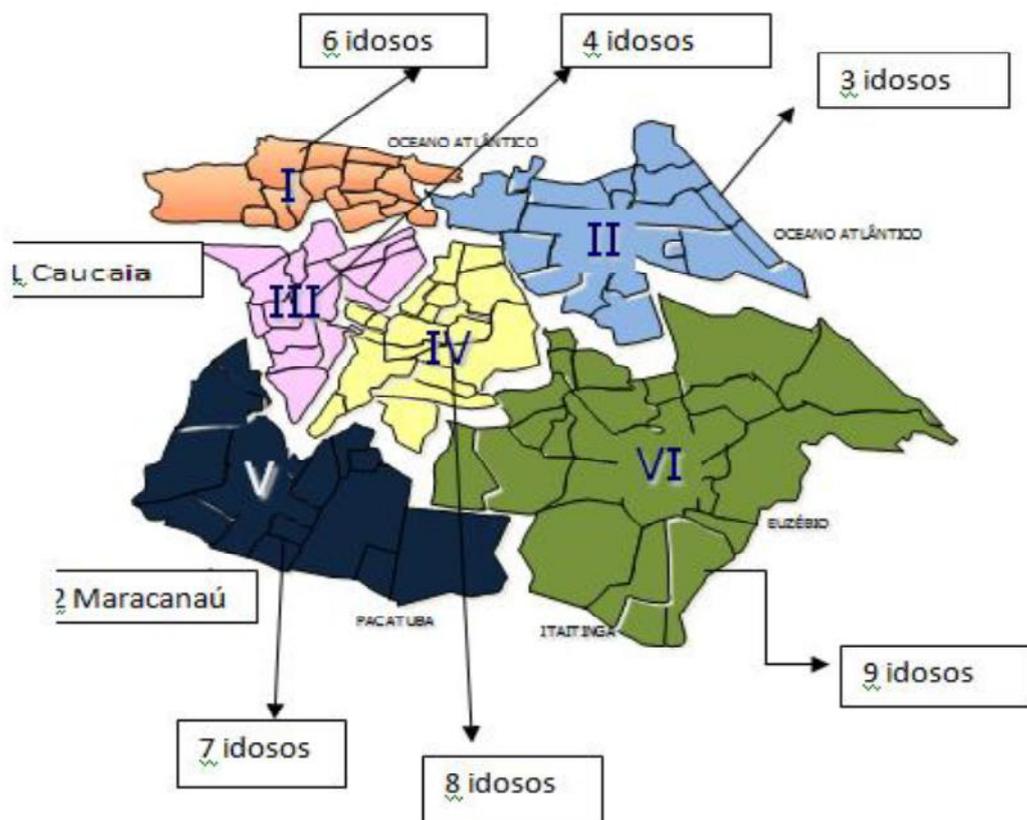


Figura 4 – Nº de idosos recrutados por SERs no município de Fortaleza-Ceará

Fonte: MORAES, Gerídice Lorna Andrade, coleta de dados, Fortaleza, 2010.

Na figura 4 apresentamos a quantidade de idosos recrutados por regional e nas cidades da região metropolitana do município de Fortaleza-CE. Do total de sujeitos da amostra, 6 (seis) idosos residiam na SER I; 3(três) residiam na SER II; 4 (quatro) residiam na SER III, cujos limites fazem fronteira com a cidade de Caucaia, de onde foi recrutado 1(um) idoso para o estudo. Foram recrutados 8 (oito) idosos da SER IV e 7 da SER V. Esta última faz fronteira com a cidade de Maracanaú de onde foram recrutados 2 (dois) idosos. Na SER VI foram recrutados 9 (nove) idosos.

Tabela 1 – Nº de sujeitos recrutados por instituições selecionadas para o estudo. Fortaleza, 2010

Variáveis	Categorias	f	%
Instituição	Estadual	20	50,0
	Setor privado	3	7,5
	Municipal	17	42,5
	Total	40	100,0

Fonte: MORAES, Gerídice Lorna Andrade, coleta de dados, Fortaleza, 2010

Na tabela 1 foi apresentada a quantidade de sujeitos recrutados por instituição. Seis instituições hospitalares públicas e privadas foram selecionadas, duas eram da rede estadual, três da rede municipal e apenas uma da rede privada. Quanto à distribuição dos sujeitos por instituição, 20(50%) foram provenientes das instituições estaduais, 17(42,5%) das instituições municipais e 3(7,5%) da rede privada.

A Tabela 2 permite acompanhar os dados relativos às medidas preventivas prescritas para o idoso acamado na prevenção de UPP e o cumprimento destas conforme o protocolo recomenda.

Tabela 2 – Monitoramento de validação do protocolo de prevenção de úlcera por pressão pelo cuidador. Fortaleza, 2010

Medidas preventivas prescritas	Visita 1			Visita 2			Visita 3		
	CP	P	NF	CP	P	NF	CP	P	NF
1- Ensinar o paciente, cuidadores e a equipe a respeito dos protocolos de prevenção.	20	0	0	20	0	0	20	0	0
2- Inspeção de pele durante o banho.	18	1	1	19	1	0	18	1	1
3- Limpeza da pele com água morna, com sabão neutro conforme necessidade de troca de fralda, sendo essa troca monitorizada a cada 3 horas. Quanto à sudorese, usar apenas uma toalha úmida.	18	1	1	19	1	0	17	2	1
4- Não massagear as proeminências ósseas, principalmente em áreas avermelhadas.	17	2	1	19	1	0	19	0	1
5- Na presença de incontinência fecal e urinária, utilizar fraldas descartáveis, absorventes higiênicos ou fraldas de pano. Se possível proteger a pele do paciente usando um protetor de barreira (pomada de assadura).	18	1	1	19	1	0	17	2	1
6- Hidratar o corpo com 100ml de AGE misturado com 200ml de hidratante. Aplicar 3 vezes ao dia. Quando for transferir de local ou mudar de posição elevar o idoso e não arrastar.	12	4	4	16	4	0	16	3	1
7- Virar os pacientes a cada 2 horas segundo escala de horários.	7	12	1	9	11	0	8	11	1
8- Usar travesseiros, almofadas, rolos para evitar o contato de uma proeminência óssea com a outra ou com qualquer área da cama.	16	2	2	17	3	0	17	2	1
9- Elevar os tornozelos dos pacientes, evitando o contato com o colchão. (O travesseiro deve ser posicionado abaixo de toda a perna)	10	7	3	12	8	0	13	6	1
10- Utilizar uma posição lateral de 30 graus na cama; não colocar os pacientes diretamente sobre o trocanter (osso da coxa). Posicionamento adequado (levando em conta o alinhamento postural).	14	3	3	14	3	3	16	2	2
11- Utilizar meios elevatórios (rolo, almofadas, travesseiros e lençol) para movimentar o paciente na cama. (travessa)	15	3	2	14	4	2	15	2	3
12- Usar meios para reduzir a pressão (colchão de ar estático, ar alternado, travesseiros de gel ou água). Sugestão: usar se possível colchão redistribuidor de pressão.	11	3	6	13	2	5	12	2	6
13- Quando sentado na cadeira, reposicionar a cada hora. Utilizar bóia sem “buraco” no centro.	5	6	9	5	6	9	5	6	9
14- Estimular o paciente para executar atividades diárias para o autocuidado (pentear o cabelo, alimentação, higiene, etc) .	7	2	11	7	3	10	7	2	11
15- Utilizar um papagaio ou comadre conforme a necessidade do paciente.	3	0	17	3	0	17	3	0	17
16- Manejos de nutrição. Consultar Nutricionista do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF ou do Home Care. Para corrigir as deficiências de alimentação, aumentar a ingestão de proteínas, calorias e suplementos de vitamina A, C ou E, pois estes são necessários para suporte nutricional e aumento da imunidade. Ingerir suplemento com zinco, fazer controle glicêmico, controle de albumina e controle de peso	7	1	12	6	1	13	6	1	13

Legenda: CP = Conforme protocolo; P = Parcialmente; NF = Não fez.

Fonte: MORAES, Gerídice Lorna Andrade, coleta de dados, Fortaleza, 2010.

Através da tabela 2, nas medidas preventivas 1,2,3,4 e 5, observa-se que dentre os cuidados prestados pelos cuidadores na primeira, segunda e terceira VDs mais de 90% foram realizados conforme o protocolo. Na medida preventiva 7 observou-se que 85% dos cuidadores procederam conforme o protocolo nas três VDs. Na medida preventiva 10, em média 70% realizaram conforme o protocolo nas três VDs.

Com relação à medida preventiva 5 - *Hidratar o corpo com 100ml de AGE misturado com 200ml de hidratante. Aplicar 3 vezes ao dia. Quando for transferir de local ou mudar de posição elevar o idoso e não arrastar*, na primeira VD foi observado que 60% dos cuidadores fizeram conforme o protocolo, 20% parcialmente e 20% não fez. Já na segunda VD, 80% fizeram CP, 20% parcialmente. Na terceira VD a porcentagem dos cuidados realizados não mudou: 80% fizeram CP e 15% parcialmente.

Somente 40% dos cuidadores realizaram a medida preventiva 6 - *Virar os pacientes a cada 2 horas segundo escala de horários* na primeira VD. Observou-se também que 55% realizaram parcialmente e 5% não fizeram conforme o protocolo. Na segunda e terceira VDs 45% procederam conforme protocolo e 55% parcialmente.

Quanto à medida preventiva 8 - *Elevar os tornozelos dos pacientes, evitando o contato com o colchão. (O travesseiro deve ser posicionado abaixo de toda a perna)*, na primeira VD ressalta-se que apenas 50% dos cuidadores realizaram conforme o protocolo e 35% parcialmente. Já na segunda VD, 60% CP e 40% parcialmente. Na terceira, 65% fizeram CP e 30% parcialmente.

Com relação à medida preventiva 9 - *Utilizar uma posição lateral de 30 graus na cama; não colocar os pacientes diretamente sobre o trocanter (osso da coxa). Posicionamento adequado (levando em conta o alinhamento postural)*, na primeira e segunda VDs observou-se que 70% dos cuidadores fizeram conforme o protocolo; 15% parcialmente e 15% não fizeram. Já na terceira VD 80% realizaram conforme protocolo.

É importante observar quanto à medida preventiva 11 - *Usar meios para reduzir a pressão (colchão de ar estático, ar alternado, travesseiros de gel ou água). Sugestão: usar se possível colchão redistribuidor de pressão* que na primeira VD 55% dos cuidadores fizeram conforme o protocolo, 15% parcialmente e 30% não fez. Na segunda VD 65% fez conforme protocolo e 25% não fizeram. Na terceira VD 60% fez conforme protocolo 10% fez

parcialmente e 30% não fez.

Sobre a medida preventiva 12 - *Quando sentado na cadeira, reposicionar a cada hora. Utilizar bóia sem “buraco” no centro*, nas três visitas domiciliárias observou-se que 25% fizeram conforme protocolo, 30% parcialmente e 45% não fez.

Com relação à medida preventiva 13 - *Estimular o paciente para executar atividades diárias para o auto cuidado (pentear o cabelo, alimentação, higiene, etc)*, 55% não fizeram conforme o protocolo na primeira VD, 35% fez e só 10% fez parcialmente. Na segunda VD observou-se que 50% não fizeram, 35% parcialmente e 15% fez conforme o protocolo. Na terceira VD 50% não fizeram, 35% parcialmente e apenas 15% fizeram de acordo com o protocolo.

Na medida preventiva 14 - *Utilizar um papagaio ou comadre conforme a necessidade do paciente*, na primeira, segunda e terceira VDs observou-se que 85% não fizeram conforme o protocolo e apenas e 15% seguiram as recomendações.

Na medida preventiva 15 - *Manejos de nutrição. Consultar Nutricionista do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF ou do Home Care. Para corrigir as deficiências de alimentação, aumentar a ingestão de proteínas, calorias e suplementos de vitamina A, C ou E, pois estes são necessários para suporte nutricional e aumento da imunidade. Ingerir suplemento com zinco, fazer controle glicêmico, controle de albumina e controle de peso*, na primeira VD observou-se que 65% cuidadores não fizeram conforme o protocolo, 35% fez conforme protocolo e 5% parcialmente.

Das 16 medidas preventivas, 9 (nove), ou seja, 56,25% do total foram realizadas conforme o protocolo por mais de 70% dos cuidadores nas três VDs. Com isso, observa-se que a linguagem do protocolo foi clara e que o protocolo foi viável, factível nessas medidas preventiva.

Tabela 3 – Caracterização dos idosos participantes do estudo segundo os grupos de experimental e controle. Fortaleza, 2010

Variáveis	Grupo Experimental	Grupo Controle	P			
Sexo						
Masculino	3	11	0,022			
Feminino	17	9				
Cor da Pele						
Parda	9	7	0,291 ²			
Branca	10	8				
Negra	1	5				
Situação Conjugal						
Casado	7	6	0,419 ²			
Viúvo	12	9				
Solteiro	1	3				
Divorciado	0	2				
Diagnóstico Médico						
AVE	13	9	0,490 ²			
Fraturas	4	5				
Outras Causas	3	6				
Cuidadores						
Esposo (a)	1	4	0,608 ²			
Irmão (a)	2	1				
Filho (a)	10	9				
Nora (a)	1	3				
Neto (a)	2	1				
Outros	4	2				
Variáveis	Média	DP	P25	P50	P75	P
Idade	77,6	11,3	7	78	86	0,379 ³

1 - Qui- quadrado; 2 - Teste de Fisher; 3 - Mann-Whitney

No que se refere à variável sexo, ocorreu no total dos sujeitos recrutados a predominância do sexo feminino 26 (65%) em relação ao sexo masculino que apresentou 14(35%). Porém, com relação aos grupos, o sexo masculino predominou no grupo controle com 11(onze) masculino e 9(nove) feminino. Já no grupo intervenção o sexo feminino foi maior com 17(dezessete) feminino e apenas 3 (três) masculino.

Na variável cor da pele o grupo de intervenção declarou que 9 tem a cor parda, 10 tem a cor branca e 1 tem a cor negra. Já para o grupo controle, 7 declararam ter a cor parda, 8 declararam ter a cor branca e cinco a cor negra.

Quanto à situação conjugal, verificou-se que 22(55%) são viúvos, 12(30%) são casados, 4 (10%) são solteiros, 2(5%) são divorciados. Separando por grupo de intervenção e controle, os resultados apresentam-se assim: para o grupo de intervenção sete declararam-se casados, 12(doze) viúvos, sendo apenas um solteiro. Para os sujeitos do grupo controle, seis declararam ser casados, nove viúvos, três solteiros e dois divorciados.

Observa-se que na variável diagnóstico médico o Acidente Vascular Encefálico-(AVE) foi predominante mediante aos outros diagnósticos com 55% dos sujeitos em relação ao total da amostra. Em relação ao grupo de intervenção, 13(treze) diagnósticos foram por AVE, 4 (quatro) por fraturas e 3(três) por outras causas. Já o grupo controle apresentou 9 (nove) AVE como causa de internação, 5(cinco) por fratura e 6 (seis) por outras causas.

A variável cuidador permitiu a identificação da relação entre o idoso e seu cuidador. Dentre esses, (46,4%) eram filhos (as). A categoria outros apresentou (15,8%), sendo esses parentes ou cuidadores formais. Diante desses dados com relação aos grupos de intervenção e controle, observou-se que no grupo de intervenção predominaram os (as) filhos (as) com 10(50%) e no grupo controle 9(45%).

Em relação à variável idade, o resultado dos dados apresentados informa que a média de idade dos sujeitos do estudo foi de 77,6 anos de idade.

Tabela 4 – Distribuição das características do cuidador com relação a: residência com o idoso, tempo de residência, escolaridade e sexo. Fortaleza, 2010.

Variáveis	Grupo experimental		Grupo controle		P
Reside com o idoso					
Sim	17		20		0,2308
Não	3		0		
Sabe ler e escrever					
Sim	19		18		1,000
Pouco	1		2		
Sexo					
Masculino	1		3		0,605
Feminino	19		17		
Tempo que mora com o idoso	Média	DP	P25	P50	P75
	3,1	1,33	1,25	4	4

1- Qui- quadrado; 2 - Teste de Fisher; 3 - Mann-Whitney

Em relação ao cuidador residir ou não com o idoso, os dados da Tabela 4 demonstram que a maioria dos respondentes (37) declarou morar com os idosos, apenas 3 (7,9%) declararam não residir com o idoso. Com relação ao tempo de cuidados, 28 (71,1%) cuidam há quatro anos ou mais, 21,1% cuidam há um ano e 3 (7,9%) tornaram-se cuidadores há dois anos. No que se refere ao cuidador saber ler e escrever, 3 (7,5,0%) responderam pouco.

Todos os cuidadores do grupo de intervenção sabiam ler e escrever, como também compreenderam o protocolo e demonstraram condições de aplicá-lo.

Tabela 5 – Análise de medidas repetidas para comparação do efeito do uso do protocolo de prevenção de úlceras por pressão entre os grupos experimental e controle em quatro dias. Fortaleza, 2010.

Dia	Grupo	Média	DP	Teste de Levene	
1º. Dia	1	11,15	1,63	0,086	
	2	12,50	2,46		
	Total	11,83	2,17		
2º. Dia	1	11,80	1,98	0,152	
	2	12,85	2,79		
	Total	12,33	2,45		
3º. Dia	1	12,45	2,39	0,373	
	2	13,45	3,18		
	Total	12,95	2,83		
4º. Dia	1	12,75	2,63	0,623	
	2	13,40	3,02		
	Total	13,08	2,81		
Testes de efeitos intra-grupos (Sig)					
Efeitos	λ de Wilks	Greenhouse-Geisser	W de Mauchly	Teste de Box	
Dia	0,003	0,000	0,000	0,744	
Dia* Grupo	0,515	0,436			
Testes de efeitos entre grupos					
Fonte de variação	SQ	Gl	QM	F	Sig.
Intercepto	6293,827	1	6293,827	1091,534	0,000
Grupo	10,252	1	10,252	1,778	0,190
Erro	219,109	38	5,766		
Testes de contrastes entre sujeitos					
Fonte de variação	SQ	Gl	QM	F	Sig.
Dia					
Dia 1 vs. Dia 2	10,000	1	10,000	6,430	0,015
Dia 2 vs. Dia 3	15,625	1	15,625	12,540	0,001
Dia 3 vs. Dia 4	0,625	1	0,625	1,026	0,318
Dia* Grupo					
Dia 1 vs. Dia 2	0,900	1	0,900	0,579	0,452
Dia 2 vs. Dia 3	0,025	1	0,025	0,020	0,888
Dia 3 vs. Dia 4	1,225	1	1,225	2,011	0,164

SQ – Soma dos quadrados; gl – Graus de liberdade; QM – Quadrado médio; Sig – Nível descritivo do teste

A análise de medidas repetidas mostrou a violação do princípio da esfericidade das

variâncias entre os dias de aplicação do protocolo. Os grupos apresentaram homogeneidade de variâncias tanto por dia de intervenção como globalmente. Na análise com a correção de Greenhouse-Geisser foi identificada diferença estatisticamente significativa entre os escores da escala de Braden por dia ($p < 0,001$). Esse achado foi confirmado pelo lambda de Wilks ($p = 0,003$). Não foram identificadas diferenças significativas quando comparados o grupo experimental e controle. Na análise de contrastes, diferenças significativas foram encontradas apenas na comparação dos escores nos três primeiros dias de intervenção. Novamente, não foi encontrada diferença nos escores por dia ao se compararem o grupo experimental e controle.

Tabela 6 – Distribuição dos escores de risco, segundo a escala de Braden durante as visitas domiciliares aos idosos acamados no domicílio. Fortaleza, 2010

Classificação de risco de UPP		Experimental	Controle	p
1ª Visita	Em risco	0	6	0,0309
	Risco moderado	4	5	
	Risco alto ou elevado	14	8	
	Risco muito elevado	2	1	
2ª Visita	Em risco	2	8	0,0481
	Risco moderado	4	5	
	Risco alto ou elevado	12	4	
	Risco muito elevado	2	3	
3ª Visita	Em risco	4	11	0,0156
	Risco moderado	5	4	
	Risco alto ou elevado	10	2	
	Risco muito Elevado	1	3	
4ª Visita	Em risco	5	10	0,213
	Risco moderado	5	5	
	Risco alto ou elevado	8	2	
	Risco muito elevado	1	3	

Fonte: MORAES, Gerídice Lorna Andrade, coleta de dados, Fortaleza, 2010
 Tesde de Fisher- Freeman - Halton

Nessa tabela o que se observa é que na primeira, segunda e terceira avaliações, o grupo experimental apresentava número significativamente maior de pacientes com risco alto ou elevado. O grupo controle mostrou maior concentração de pacientes na classificação "Em risco" na terceira e na quarta avaliações. Na quarta avaliação um sujeito do grupo experimental foi reinternado.

Tabela 7 – Distribuição do aparecimento de úlceras nos grupos controle e grupo experimental. Fortaleza, 2010

Grupo	Aparecimento de úlcera nos grupos		Total (%)	p*
	Não (%)	Sim (%)		
Controle	13 (65,0%)	7 (35,0%)	20 (100,0%)	0,063
Experimental	18 (90,0%)	2 (10,0%)	20 (100,0%)	
Total	31 (77,5%)	9 (22,5%)	40 (100,0%)	

Fonte: MORAES, Gerídice Lorna Andrade, coleta de dados, Fortaleza, 2010

* Teste exato de Fisher unilateral

Os dados da Tabela 6 indicam que 13 (65%) dos sujeitos do grupo controle não apresentaram úlcera e 7 (35%) apresentaram. Entretanto, 18 (90%) do grupo experimental não apresentaram úlcera e apenas 2 (10%) apresentaram. O grupo controle apresentou risco relativo para úlcera de 3,5 em relação ao grupo experimental. Esse valor mostra significância estatística ao nível de 10%.

Tabela 8 – Incidência de UPP durante as visitas domiciliares. Fortaleza, 2010

Grupos	1ª visita	2ª visita	3ª visita	4ª visita	Incidência
Experimental	00	00	1(5%)	2(10%)	2 (10%)
Controle	00	6(30%)	00	7(35%)	7 (35%)

Fonte: MORAES, Gerídice Lorna Andrade, coleta de dados, Fortaleza, 2010

Pelos dados da Tabela 8, observa-se que a incidência de úlcera por pressão no grupo experimental foi de 2 (10%). No grupo controle a incidência foi de 7 (35%). Através desta tabela foi observado o aparecimento de UPP durante as 4 visitas no intervalo de 7 dias, totalizando um período de 30 dias.

5 DISCUSSÃO

Este estudo representa uma contribuição para a pesquisa da úlcera por pressão em idosos no Brasil, em virtude da carência de pesquisas sobre a temática, especialmente no que se refere à avaliação, adequação e aplicação de protocolos em idosos acamados no domicílio.

A úlcera por pressão é um problema de saúde altamente complexo, multifatorial, de alto custo e comum em todos os ambientes de cuidados de saúde (BATES-JENSEN; NYSTUL, 2010).

Do mesmo modo, estudos sobre a prevalência e incidência de UPP no ambiente domiciliar no Brasil são escassos, em comparação com dados de pacientes em unidades de cuidados intensivos. Estudos recentes demonstram uma prevalência global de 6% na assistência geral aos quadros agudos e 42% entre os pacientes em Unidades de Terapia Intensiva. Embora esses dados reflitam apenas a gravidade do evento em pacientes hospitalizados, essa informação fornece compreensão sobre a prevalência de UPP no ambiente domiciliar (BLANES et al., 2004; MORO et al., 2007; MALAGUTTI; KAKIHARA, 2010).

No presente estudo percebeu-se a dificuldade da prevenção em virtude das dificuldades financeiras dos sujeitos deste estudo. As medidas preventivas requerem um conjunto de equipamentos que a maioria dos idosos e das famílias não tem disponibilidade de aquisição. São eles: colchão piramidal, Ácidos Graxos Essenciais-AGE, lençóis para troca após terem sido molhados, fraldas descartáveis, cama adequada para manejo do paciente. Também, o ambiente onde o idoso permanece no domicílio, por vezes, é sem iluminação solar, com precária iluminação elétrica, sem ventilação natural e elétrica, com a presença apenas de um cuidador. Acrescente-se a falta de recursos nutricionais, quando a grande maioria consome uma alimentação de baixo teor nutricional.

Conhecer o ambiente familiar no momento em que as instruções do protocolo sobre as medidas preventivas do autocuidado eram dadas para o idoso e cuidador foi importante para identificar as limitações ambientais e financeiras dos sujeitos da pesquisa. Observando tudo isso, as atividades tiveram que ser individualizadas, considerando ainda determinados fatores de risco para o desenvolvimento de UPP e o estilo de aprendizagem individual de cada idoso/cuidador para realizar procedimentos envolvidos em intervenções da prevenção para

UPP (MALAGUTTI; KAKIHARA, 2010).

A implantação de um protocolo UPP significa uma decisão estratégica de fortalecimento das melhores práticas assistenciais. Tal afirmação é referenciada nos estudos de Anselmi, Peduzzi e França Júnior (2009) em Porto Alegre e Menegon et al. (2007) em um hospital de Portugal. Os dois estudos foram realizados em instituições hospitalares, tornando-se difícil comparar sua aplicação em idosos com risco para adquirir úlceras em ambiente domiciliar.

Considerou-se o protocolo uma prescrição de enfermagem que precisa ser seguida diariamente, respeitando os horários e as formas de cuidados. Portanto, é um instrumento que irá contribuir e auxiliar no cuidado ao idoso que estiver na condição de acamado e/ou em cadeira de rodas.

Serão discutidos a seguir os resultados do estudo referente à aplicação do protocolo no grupo experimental feita pelos cuidadores de idosos acamados no domicílio. Na avaliação dos resultados, os fatores relacionados com cada medida preventiva são considerados, agregando-os aos dados do perfil sócio demográfico dos sujeitos da pesquisa.

Na medida preventiva 1, *Inspecção de pele durante o banho*, 95% dos cuidadores realizaram essa medida durante as três VDs.

Autores como Bergstrom et al. (1995) enfatizam que todos os indivíduos com risco de desenvolver UPP devem ter uma inspeção sistemática da pele, no mínimo, uma vez por dia, prestando-se atenção particular às regiões de proeminências ósseas. Segundo Faro (1999, p.279) “é necessário ensinar os familiares como cuidar da pele evitando as úlceras por pressão, pois a cada ferida aberta, o tratamento clínico fica praticamente interrompido retardando o processo de reabilitação”.

Na medida preventiva 2, *Limpeza da pele com água morna, com sabão neutro conforme necessidade de troca de fralda, sendo essa troca monitorizada a cada 3 horas. Quanto à sudorese, usar apenas uma toalha úmida*, na primeira e na segunda VDs foi observado que os cuidadores realizaram 90% e 95%, respectivamente, e na terceira 85%.

As recomendações dessa medida foram realizadas pela maioria dos cuidadores nas três avaliações. É conveniente afirmar que higiene corporal deve se

uso de sabão comum, soluções irritantes e água quente para evitar o ressecamento. A pele deve ser limpa, todos os resíduos de soluções devem ser removidos e então ser completamente seca (DUARTE; DIOGO, 2000; DECLAIR, 2002).

Com relação à medida preventiva 3- *Não massagear as proeminências ósseas, principalmente em áreas avermelhadas*, na primeira VD, observou-se que 85% realizaram conforme o protocolo e na segunda e terceira 95%. Essa medida é importante em virtude da grande prevalência de UPP aparecer nesses locais, como aponta o estudo de Costa et al. (2005) no Hospital das Clínicas de São Paulo o qual mostra que em 45 pacientes com 77 úlceras por pressão, 32,47% eram úlceras na região sacral, 32,47% na região trocantérica (trocanter) e 15,58% das úlceras eram nas regiões isquiáticas (isquio).

De acordo com outro estudo realizado por Blanes et al. (2004), em 78 pacientes portadores de UPP em um hospital de São Paulo a região sacral foi a mais frequente, estando presente em 87,2% da amostra estudada. Corroborando com esses dados Moro et al. (2007) realizou estudo com 41 sujeitos sendo que 30 foram acometidos por UPP na região sacral.

Já na medida preventiva 4-*Na presença de incontinência fecal e urinária, utilizar fraldas descartáveis, absorventes higiênicos ou fraldas de pano. Se possível proteger a pele do paciente usando um protetor de barreira (pomada de assadura)*. Ressalta-se que na primeira e segunda VDs os cuidadores fizeram mais de 90% conforme o protocolo e na terceira VD realizaram apenas 85%. Foi observado que os idosos utilizavam fraldas descartáveis e protetores de barreira, o que diminui a possibilidade da presença de UPP.

Na prática, como enfermeira da Estratégia da Saúde da Família, visualizou-se a dificuldade do uso de fraldas descartáveis ou às vezes o não uso por causa da escassa condição financeira das famílias. Detectou-se também a dificuldade no cuidar de idosos com incontinência urinária por demências, sequelas de AVE ou por estarem sem condições de deambular por motivos de fraturas: fêmur ou quadril. Neste estudo verificou-se que 90% utilizaram fraldas descartáveis e 85% utilizaram protetores de barreira (pomada de assadura).

Ressalta-se que a umidade macera e enfraquece as camadas superficiais da pele, tornando-a mais vulnerável a lesões, principalmente quando associada à fricção e ao cisalhamento. No estudo de Blanes et al. (2004) 32,1% dos pacientes apresentavam incontinência urinária e 78,2% incontinência anal, observando que 47,2% eram classificados

como alto risco para o desenvolvimento para UPP. No estudo de Moro et al. (2007), 87,8% dos pacientes apresentavam alguma disfunção no sistema urinário. Nesse estudo 80% dos sujeitos apresentaram incontinência urinária e anal e os outros 20% realizavam suas necessidades fisiológicas na fralda descartável em virtude da impossibilidade de deambular.

Onde a realidade encontrada difere da proposta do protocolo, como, por exemplo, o uso de outros produtos químicos que contrapõe a sugestão do protocolo, retrata-se a necessidade do mesmo. Logo após a explicação desta medida, as famílias aceitaram prontamente a sugestão do uso da fralda, como também da compra do protetor de barreira (pomada para assadura).

Com relação à medida preventiva 5- *Hidratar o corpo com 100ml de AGE misturado com 200ml de hidratante. Aplicar 3 vezes ao dia. Quando for transferir de local ou mudar de posição elevar o idoso e não arrastar*, na primeira VD foi observado que 60% dos cuidadores fizeram conforme o protocolo, 20% parcialmente e 20% não fez. Já na segunda VD, só 80% fizeram CP e 20% parcialmente. Na terceira VD a porcentagem dos cuidados realizados não mudou: 80% fizeram CP e 15% parcialmente.

Conforme os dados acima a maioria dos cuidadores realizou essa medida. Considerou-se uma limitação ou até mesmo um viés nesses resultados, pois através deste estudo descobriu-se que não basta ter um protocolo de prevenção de UPP; existem outros fatores que precisam estar inseridos nesse processo, como ter um cuidador que aceite aplicá-lo; um ambiente propício; equipamentos necessários; e o idoso aceite as intervenções prescritas no protocolo. As intervenções de aplicar hidratante, fazer massagens de conforto e higiene corporal estão intimamente ligadas ao ato de tocar a pele do cliente, como referem os autores Sousa, Santos e Silva (2006). Porém, neste estudo, encontramos muitos cuidadores que não aceitavam cuidar do idoso, era uma condição que lhes era dada, como netos, irmãos e noras; sendo, portanto, uma intervenção difícil de ser realizada.

Na medida preventiva 6- *Virar os pacientes a cada 2 horas segundo escala de horários* observou-se que 55% realizaram a medida parcialmente nas três VDs. Tal dificuldade foi percebida neste estudo, entretanto, a mudança frequente de decúbito é uma das medidas preventivas mais importantes, devendo ser aplicada para obtenção da recuperação do paciente e aliviar a pressão sobre as proeminências ósseas (SMELTZER; BARE, 2005).

Dessa forma, os cuidadores em sua maioria não realizaram essa medida preventiva conforme o protocolo. Sabe-se que há diversos fatores que dificultam essa medida. Neste estudo, percebeu-se que o idoso com fratura nos membros inferiores refere sentir dores na mudança de decúbito em virtude do local da cirurgia, motivando o cuidador a “poupar” o idoso cuidado ou mesmo a aceitar a recusa deste idoso em movimentar-se. Outro fator que dificultou essa medida foi a sobrecarga de peso a ser manipulado pelo cuidador. Muitos dos cuidadores são idosos, o que acaba comprometendo a realização desta medida no horário agendado.

Afirma-se, no estudo de Giaretta e Posso (2005), que com menos de 30 minutos o indivíduo idoso sadio apresentará os primeiros sinais de UPP, portanto, o tempo para as mudanças de decúbito deve ser estabelecido mediante avaliação física e psicológica de cada indivíduo.

Registra-se neste estudo que a mudança de decúbito foi à medida preventiva mais difícil de ser aplicada em virtude de: não aceitação dos idosos acamados, “dor na mudança de decúbito”, “falta de tempo de ficar mudando a cada duas horas” e “esquecimento”; além desta ser uma tarefa que requer auxílio de mais de uma pessoa, com quem nem sempre o cuidador conta.

Na medida preventiva 7- *Usar travesseiros, almofadas, rolos para evitar o contato de uma proeminência óssea com a outra ou com qualquer área da cama*, na primeira, segunda e terceira VDs observou-se que 85% dos cuidadores fizeram conforme o prescrito.

Travesseiro ou almofadas são equipamentos usados no reposicionamento e proporcionam alinhamento corporal correto, aliviando a pressão em diversos pontos do corpo principalmente sobre as proeminências ósseas (CALIRI; RUSTCI; MARCHRY, 1997; DUARTE; DIOGO, 2000; DECLAIR, 2002).

Quanto à medida preventiva 8- *Elevar os tornozelos dos pacientes, evitando o contato com o colchão. (O travesseiro deve ser posicionado abaixo de toda a perna)*, na primeira VD ressalta-se que apenas 50% dos cuidadores realizaram conforme o protocolo e 35% parcialmente. Já na segunda VD, 60% CP e 40% parcialmente. Na terceira, 65% fizeram CP enquanto que 30% parcialmente. Neste estudo caracterizou-se como dificuldade sentida por alguns cuidadores a situação na qual o idoso se encontrava ativo e consciente. Os

cuidadores apresentaram dificuldades de estabelecer alguns tipos de cuidados, principalmente em relação à mudança do cotidiano do idoso como: posicionamento na cama, alimentação, medicação e uso de meios elevatórios. Na maioria dessas medidas o idoso não colaborou, dificultando assim a aplicação do protocolo.

Com relação à medida preventiva 9- *Utilizar uma posição lateral de 30 graus na cama; não colocar os pacientes diretamente sobre o trocanter (osso da coxa). Posicionamento adequado (levando em conta o alinhamento postural)*, na primeira e segunda VDs observou-se que 70% dos cuidadores fizeram conforme o protocolo, 15% parcialmente e 15% não fizeram. Já na terceira VD 80% realizaram conforme protocolo.

Para alguns idosos essa posição não trouxe conforto. O motivo dos cuidadores não realizarem essa medida conforme o protocolo foi a não aceitação do idoso em mudar de posição por referir dor e desconforto na posição lateral.

No entanto, percebeu-se que após orientação sobre permanecer na posição de decúbito lateral de forma correta, a aceitação foi maior tendo em vista o aumento da realização desta medida na terceira visita. Segundo Caliri, Rustci e Marchry (1997) e Smeltzer e Bare (2005), ao colocar o paciente na posição de decúbito lateral deve-se colocá-lo inclinando 30 graus em relação à cama, nessa posição a maior pressão corporal estará sob a região glútea, que poderá suportar melhor o excesso de pressão.

Na medida preventiva 10- *Utilizar meios elevatórios (rolo, almofadas, travesseiros e lençol) para movimentar o paciente na cama. (travessa,)* na primeira VD 75% fizeram conforme protocolo, 15% parcialmente e 10% não fizeram. Na segunda VD, 70% procederam CP, 20% parcialmente e 10% não fez. Na terceira VD 75% fez conforme protocolo, 10% parcialmente e 15% não fez.

Segundo Dealey (2008), há três fatores externos que podem causar as UPP, seja isoladamente ou combinados, os quais são: pressão, cisalhamento e fricção. A causa mais comum da fricção é arrastar o paciente pela cama em vez de levantá-lo. Estudos mostram que o excesso de peso dos idosos em relação à capacidade do cuidador de manipulá-los é a maior dificuldade para levantar o paciente da cama ou move-lo de lugar. Dificuldade essa sentida pelo cuidador, pois refere dores nas costas, e sendo esse muitas vezes idoso, deixa de fazer essa medida de prevenção.

Quanto à medida preventiva 11- *Usar meios para reduzir a pressão (colchão de ar estático, ar alternado, travesseiros de gel ou água, na primeira VD 55% dos cuidadores fizeram conforme o protocolo, 15% parcialmente e 30% não fez. Na segunda VD 65% fez conforme protocolo e 35% não fizeram. Na terceira VD 60% fez conforme protocolo, 10% fez parcialmente e 30% não fez.*

Conceitualmente, tem-se adotado as definições propostas pelo National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP): “UPP são causadas por pressão prolongada e tipicamente ocorrem em proeminências ósseas em indivíduos acamados ou em cadeira de rodas” (NPUAP, 2007). Estudos realizados apresentaram incidência de 10% a 20% em idosos acamados e uma taxa de mortalidade de 70% ao ano. Cerca de 3% desses idosos têm úlcera de graus III e IV (FREITAS et al., 2002).

Desse modo, uso do colchão como de espuma, ar estático, ar dinâmico, gel ou água redistribui o peso corporal, reduz a pressão para que o paciente afunde no fluido, propiciando uma superfície adicional que auxilia na sustentação do corpo, além de reduzir o peso corporal por unidade de área (CALIRI; RUSTCI; MARCHRY, 1997; SMELTZER; BARE, 2005). A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) define colchão como sendo um “bem de consumo durável, destinado ao repouso humano, que, em geral, se sobrepõe ao estrado de uma cama”, e tal definição é complementada pelas Normas Brasileiras (NBR) 13.579 da ABNT que fixa as características e condições necessárias para colchões e colchonetes de espuma flexível de poliuretano (ABNT, 2005).

Vale destacar que Giaretta e Posso (2005) puderam observar em seu estudo que a NBR 13.57810 pouco tem sido cumprida na maioria dos hospitais da região paulista estudada, pois os colchões não exibem a descrição da densidade, dos tipos de capa, do tempo de uso e manutenção. Não foram encontrados estudos que abordem esse objeto no estado do Ceará.

Contudo, neste estudo 45% dos cuidadores não utilizaram essa medida preventiva ou a realizaram parcialmente. Os cuidadores desses idosos referiram “*não ter condições financeiras de comprar o colchão indicado*”; que “*os idosos ficam durante o dia na cadeira, usam a cama só para dormir*”; “*não aceitam comprar o colchão em virtude de ter um ‘bom’ ou por não acharem necessário, já que o idoso passa o dia na cadeira*”.

Sobre a medida preventiva 12 - *Quando sentado na cadeira reposicionar a cada*

hora. Utilizar bóia sem “buraco” no centro, tanto na primeira como na segunda e na terceira VDs observou-se que 55% e 45% fizeram parcialmente ou não fizeram, respectivamente, uma vez que não foi encontrada a bóia em nenhum domicílio de idosos do estudo.

Com relação à medida preventiva 13 - *Estimular o paciente para executar atividades diárias para o autocuidado (pentear o cabelo, alimentação, higiene, etc.)*. 55% não fizeram conforme o protocolo na primeira VD, 35% fez e só 10% fizeram parcialmente. Na segunda VD observou-se que 50% não fizeram, 35% parcialmente e 15% fez conforme o protocolo. Na terceira VD 50% não fizeram, 35% parcialmente e apenas 15% fizeram de acordo com o protocolo.

Percebeu-se neste estudo que 50% dos sujeitos estudados não aplicaram a medida preventiva 13 devido à falta de condições físicas, psíquicas ou mentais. Estudos destacam a importância para que os idosos e cuidadores sejam constantemente orientados sobre a importância das medidas para o alívio da pressão, como também da estimulação da autonomia e autocuidado dos idosos que têm condições de reabilitação (SOUZA; SANTOS, 2007). Essa autonomia e a reabilitação tornam-se necessárias quando a família é fonte de apoio informal aos idosos, o que se verifica em situações de co-residência ou não, quando os membros de uma família se ajudam na busca do alcance do bem estar coletivo; tal afirmação é apontada no estudo de Chayamitti (2008).

Na medida preventiva 14- *Utilizar um papagaio ou comadre conforme a necessidade do paciente*, na primeira, segunda e terceira VDs observou-se que 85% não fizeram e apenas 15% fizeram conforme o protocolo. Esses dados reforçam os resultados da medida 4, o uso de fraldas descartáveis feita por 90% dos sujeitos pesquisados. Não foram encontrados estudos que referissem essa medida preventiva.

Com relação à medida preventiva 15- *Manejes de nutrição. Consultar nutricionista do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF ou do Home Care. Para corrigir as deficiências de alimentação, aumentar a ingestão de proteínas, calorias e suplementos de vitamina A, C ou E, pois estes são necessários para suporte nutricional e aumento da imunidade. Ingerir suplemento com zinco, fazer controle glicêmico, controle de albumina e controle de peso*, na primeira, segunda e terceira VDs constatou-se que 65% dos cuidadores não fizeram conforme o protocolo.

Argumenta-se a esse resultado a falta de nutricionista nas equipes da Estratégia Saúde da Família já que 90% dos sujeitos dependem da assistência da atenção primária de saúde, pois apenas 10% da população estudada possuíam plano de saúde com direito ao *Home Care*. Os 35% dos que conseguiram realizar essa medida foram os cuidadores de idosos acompanhados pelos programas de assistência domiciliar (PAD) dos hospitais onde os idosos estavam internados; como também os idosos que estavam internados em hospitais privados que tiveram acompanhamento do nutricionista do *Home Care*.

Observa-se com esse resultado a viabilidade do trabalho interdisciplinar na prevenção de úlcera na assistência domiciliária. Um dos recentes esforços de melhoria da qualidade nos hospitais e na assistência domiciliar é a presença de uma estrutura de cuidados com múltiplas disciplinas. A implantação do *Home Care* e PAD nos serviços privados e a implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) na atenção primária potencializa e otimiza a rede assistencial, tendo como prioridade a inclusão do nutricionista para que se responsabilize pela dieta e avaliação do estado nutricional dos pacientes acamados no domicílio (MALAGUTTI; KAKIHARA, 2010, p.234).

Observou-se que o índice de incidência de úlcera por pressão nos 40 sujeitos deste estudo foi de 22,%. Sendo que, 2 (10%) grupo experimental e 7(35%) do grupo controle. A prevalência do aparecimento da úlcera é o número de casos novos e antigos numa proporção de uma população em qualquer momento e tempo. A prevalência oscila entre 2,35 e 28% em instituições de cuidados prolongados e entre 0% e 17% nos cuidados em domicílio (CUDDINGAN; BERLOWITZ; AYELLO. 2001).

Nesse caso, os valores da incidência e prevalência desse estudo são iguais, em virtude dos sujeitos terem sido avaliados com o mesmo critério de elegibilidade: “está com pele íntegra”. Comparando a incidência de úlcera UPP durante as avaliações, percebeu-se que no grupo experimental na terceira e quarta avaliação, a ocorrência foi de 2 (10%); e no grupo controle a incidência foi de 7 (35 %) sendo que 6(30%), apareceram da segunda visita, tal fato nos remete a importância da supervisão de enfermagem. Nesses 6 casos que apresentaram úlcera os cuidadores referiram “não acreditar que iria uma enfermeira em seu domicílio”. Observou-se que após a segunda VD do grupo controle, só 1(5%) dos sujeitos apresentaram sinais de UPP. Outro fato relevante na diminuição da incidência foram os conhecimentos populares dos cuidadores como também as orientações durante o internamento.

Em relação à variável idade, o resultado dos dados apresentados informa que a média de idade dos sujeitos do estudo foi de 77,6 anos tanto para o grupo controle como para o grupo experimental. Tal afirmação denota a homogeneidade dessa variável nos dois grupos. Essa variável tem-se mostrado um fator importante no desenvolvimento de UPP. Ao estudarem a incidência de UPP em pacientes em diversos centros de cuidados por um período de tempo, pesquisadores verificaram que os idosos foram os que mais desenvolveram UPP (BLANES et al., 2004; MORO et al., 2007; CHAYAMITI; CALIRI, 2010).

Em relação à variável sexo, ocorreu no total dos sujeitos recrutados a predominância do sexo feminino, 26 (65%), em relação ao sexo masculino que apresentou 14 (35%). Entretanto, o aparecimento de UPP predominou entre o sexo masculino, dos 9 (nove) sujeitos que adquiriram UPP 7 (sete) eram do sexo masculino. Os resultados deste estudo diferem dos resultados apresentados nos estudos de Souza e Santos (2007), Chayamiti e Caliri (2010) e Moro et al. (2007) no qual predominou o sexo feminino. Os estudos mostram que as mulheres apresentam os sinais de UPP em um menor espaço de tempo que o homem, podendo essa ocorrência estar relacionada com o fato de a musculatura masculina ser maior (DOMÍNGUEZ et al., 2000).

No tocante à cor da pele, o grupo de intervenção declarou que 9 sujeitos têm a cor parda, 10 têm a cor branca e 1 tem a cor negra. Já para o grupo controle, 7 declararam ter a cor parda, 8 declaram ter a cor branca e cinco a cor negra. Neste estudo o aparecimento das UPP foi 66,67% nos sujeitos de cor parda. Estudos demonstram que a lesão mais severa vista nos tecidos está em pessoas com pigmentação mais escura da pele (BARCZAK et al., 1997; AYELLO; LYDER, 2001).

No entanto os sinais de lesão na pele são mais difíceis de serem observados entre os pacientes de cor parda e negra, diferente dos pacientes brancos ou amarelos, exigindo assim maior atenção da equipe de enfermagem e dos cuidadores (CALIRI; RUSTCI; MARCHRY, 1997; SMELTZER; BARE, 2005).

Vale ressaltar ainda que, a variável patologia diagnosticada, revela que o Acidente Vascular Encefálico (AVE) foi predominante dentre os outros diagnósticos, apresentando 50% dos sujeitos em relação ao total da amostra. Quanto ao aparecimento de UPP neste estudo, 44,44% foram de sujeitos diagnosticados por AVE. Os resultados da pesquisa de Blanes et al. (2004) em relação ao aparecimento de UPP se assemelham com o

Naquele estudo as patologias que causaram mais dependência no idoso foram os AVEs, seguido também de fraturas em virtude das quedas, diferenciando apenas na terceira causa que foi a pneumonia.

Verificou-se que as doenças cardiovasculares são responsáveis por 16,6 milhões de mortes no mundo todo. Essas doenças constituem a primeira causa de morte (28,2%) no Brasil desde a década de 1960 e têm sido mais comuns que as doenças infecciosas e parasitárias. Dentre as doenças cardiovasculares, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) são os mais prevalentes (BRASIL, 2006c).

Registraram-se a fraturas como o segundo diagnóstico médico mais frequente nos dois grupos estudados neste estudo, sendo quatro (4) sujeitos no grupo de intervenção e cinco (5) sujeitos no grupo controle. Quanto ao aparecimento de úlceras, 44,44% foi em sujeitos com fraturas no fêmur. Em um estudo realizado no Brasil, 2.030 mortes foram determinadas por causas externas no ano 2000 na faixa de 60 anos ou mais, ocupando essa faixa etária o terceiro lugar na mortalidade por causas externas, tanto entre homens quanto entre mulheres. (GAWRYSZEWSKI; MELLO JORGE; KOIZUMI, 2004).

Nesse mesmo estudo as mulheres apresentam o dobro de fraturas do fêmur que os indivíduos do sexo masculino. Cabe lembrar que a osteoporose, que é considerada fator de risco para fraturas, tem maior incidência entre as mulheres e é uma doença diagnosticável, tratável e evitável.

As ocorrências de fratura de fêmur e de quadril em idosos são as complicações mais graves, sendo o óbito a principal complicação e atingido de 10% a 20% desse grupo etário em um período de seis meses. Do restante, 50% precisarão de algum tipo de auxílio para caminhar e 25% necessitarão de assistência domiciliar ou institucionalização. No Brasil somente uma a cada três pessoas com osteoporose é diagnosticada e dessas, somente uma em cada cinco recebe algum tipo de tratamento. Dados a seu impacto e sua gravidade, a osteoporose é considerada pela OMS como a “epidemia silenciosa do século” (LEBRÃO; DUARTE, 2007).

Vários outros fatores individuais relacionados a essa faixa etária também concorrem para o aumento da ocorrência de quedas: problemas visuais, neurológicos, declínio da função mental e uso de medicamentos. Entretanto, é preciso lembrar que há também os fatores do

ambiente: as quedas são a causa de 87% das fraturas entre os idosos nos Estados Unidos, segundo um estudo realizado por Stevens e Thomas (1996), e a maioria delas ocorre em casa em razão de pisos escorregadios, má iluminação, tapetes, mobília instável, dentre outros.

No estudo elaborado durante o mestrado Fortes (2007), refere maior frequência nos fatores de risco a presença de doença aguda – 89,5% e a presença de doença vascular – 71,9%. A autora sugere que o risco de quedas no grupo avaliado está mais relacionado à presença de problemas inerentes à condição da doença cardiovascular do que a outros fatores, como idade e sexo.

Verificaram-se através da escala de Braden diferenças significativas entre os escores totais das avaliações. Com relação à classificação dos riscos nas quatro avaliações, os sujeitos do grupo experimental apresentaram o “Risco Alto ou Elevado” para adquirir UPP bem maior que em relação ao grupo controle. No entanto 6 sujeitos na 2ª avaliação apresentaram lesão na pele, todos do grupo controle; dois sujeitos apresentaram lesão na 4ª avaliação, sendo 1 caso controle e 1 experimental; e apenas 1 na 3ª avaliação, sendo esse do grupo experimental.

Ainda sobre à avaliação sistemática do risco para adquirir UPP pela escala de Braden, muitos estudos, como os de Blanes et al. (2004), Moro et al. (2007) e Medeiros, Lopes e Jorge (2009) evidenciaram sua importância. No estudo de Souza e Santos (2007) é enfatizado que a prevenção e a intervenção rápidas são cruciais para a abordagem da prevalência e incidência de UPP em idosos acamados. Outro estudo reforça que a escala preditiva de Braden é o instrumento mais confiável para encontrar o paciente com risco de desenvolver UPP (PANG; WONG, 1998).

Conforme a variável, situação familiar dos idosos 47,5% dos cuidadores eram filhos (as) e 12,5% era cônjuge. Neste estudo, quando o cuidador era esposa ou filha (o) a aceitação da aplicação do protocolo ficou mais fácil. Estudos mostram o papel da mulher cuidadora na família como normativo, é esperado que ela assuma tal papel (GORDILHO et al., 2000). Em relação ao aparecimento de úlcera nos sujeitos em relação ao seu cuidador, este estudo revela que 4 (quatro) filhos eram cuidadores, dos quais 3 (três) faziam parte do grupo controle, e apenas 1(um) era do grupo experimental. Eram dois cuidadores irmãos: 1 (um) do grupo controle e 1(um) do grupo experimental, e apenas 1 (um) neto e 1(uma) nora. Observou-se nesses resultados que nenhum dos sujeitos que apresentaram UPP eram cuidados por esposa ou esposo.

Destaca-se o valor da reciprocidade que preside as relações de cuidado dos filhos para com os pais e eventualmente para com os outros parentes da geração precedente. “Por extensão, os cônjuges dos filhos e seus descendentes compartilham o dever de cuidador, embora a responsabilidade recaia sobre os dependentes diretos, ou seja, filhos e filhas” (NERI; SOMMERHALDER, 2002, p.13).

Com relação à variável tempo de cuidados com o idoso, 71,1% cuidam há quatro anos ou mais, 21,1% cuidam há um ano e 7,9% tornaram-se cuidadores há dois anos. Os dois idosos com tempo mais longo de restrição ao leito ou cadeira são ambos sequelados de acidente vascular encefálico. O longo tempo de imobilização em uma só posição leva à síndrome do desuso, com consequências para os diversos sistemas corporais que precisam ser prevenidos tanto pelos familiares que cuidam quanto pelos próprios indivíduos se tiverem condições para isso (SMELTZER; BARE, 2005).

Diante do exposto, considera-se imprescindível um planejamento do cuidado de forma sistematizada, individualizada e integral para potencializar a capacidade de resposta das necessidades desses idosos. Além do protocolo proposto, é necessário um planejamento do cuidado desenvolvido a partir de um trabalho interdisciplinar e intersetorial (MICHAELSEN; RIBEIRO, 2007).

Paz e Santos (2003) relataram que vários são os fatores que justificam a implantação e implementação de programas de cuidado domiciliar. Esses estão relacionados ao sistema de saúde vigente, ao paciente e a sua família, bem como à formação profissional na área da saúde.

Considerando que as equipes da ESF têm como atribuição a vigilância da condição de saúde da população idosa, à equipe da ESF compete cuidar de forma integral da família e priorizar os indivíduos que estão classificados em situação de risco para adoecimento ou se encontram na condição de doente, principalmente estando com dependência total ou parcial de cuidados para suas atividades de vida diária (BRASIL, 2006b).

O município de Fortaleza está atualmente com uma cobertura de 52% das equipes da ESF e de 60% de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Durante as VDs foi percebida essa lacuna das equipes da ESF no acompanhamento desses idosos. Dos 40 idosos/cuidadores de idosos acompanhados no estudo, apenas 2(5%) do grupo controle e 2(5%) da intervenção

referiram receber visita da equipe da ESF (médico, enfermeira e agente comunitário de saúde).

Quanto à visita domiciliar dos ACS, este estudo registrou que 11(55%) do grupo controle recebem visita desses profissionais e 11(55%) do grupo de intervenção também receberam. Destaca-se que os dois grupos referiram não receber VD dos ACS de forma sistemática e em muitos casos torna-se necessária a solicitação da mesma. Detectou-se neste estudo que o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) não foi citado por nenhum dos grupos. A equipe interdisciplinar mencionada pelos cuidadores foi daqueles idosos acompanhados pelo PAD e *Home Care* da assistência privada.

De acordo com os resultados apresentados neste estudo, observou-se a multicausalidade relacionada à prevenção de UPP tanto ao paciente quanto ao cuidador, bem como a realidade do contexto domiciliar e a prática assistencial da enfermagem. Foi percebido que há fatores intrínsecos e extrínsecos que também podem contribuir para o aparecimento de UPP em idosos na condição de acamado após a alta hospitalar.

Estudos clínicos sobre úlcera por pressão são tendências em investigação entre os pesquisadores brasileiros. Esta tendência pode ser observada nos estudos de Ito et al. (2004), Costa et al. (2005), Giaretta e Posso (2005), Sousa, Santos e Silva (2006), Moro et al. (2007), Souza e Santos (2007), Louro, Ferreira e Póvoa (2007) e Anselmi, Peduzzi e França Junior (2008). Porém, em relação a estudos de protocolos aplicados no domicílio, estudos ainda são escassos no Brasil.

Estudos sobre protocolos de prevenção de UPP são aplicados em UTI ou em outras unidades de internação. Sobre essa temática foi encontrada uma dissertação de mestrado que abordou a prevalência de úlcera por pressão em pacientes em assistência domiciliária em Ribeirão Preto-SP (CHAYAMITI, 2008).

Nos momentos atuais argumenta-se acerca da necessidade da VD a idosos acamados como uma das atividades essenciais da equipe de enfermagem que trabalha na assistência domiciliária. Vários são os estudos científicos que demonstram as vantagens da assistência domiciliária. Pereira et al. (2004) encontraram, em revisão de literatura, que a adoção da opção pela assistência dos domicílios favorece o aumento de vagas nos hospitais, a redução dos riscos de infecção hospitalar, a humanização do atendimento e a redução dos custos

Destaca-se ainda que a implantação de serviços dessa natureza possa promover integração e colaboração entre os serviços da atenção primária de saúde e dos hospitais públicos e privados, possibilitando com isso a referência e contra referência nos dois níveis de atenção: primária e secundária.

6 CONCLUSÕES

Com base nos resultados obtidos na verificação da validade de um protocolo de enfermagem para prevenção de úlcera por pressão em idoso acamado no domicílio, cujo cuidado é realizado pelo cuidador familiar pode-se concluir que:

1) Quanto à revisão do protocolo de prevenção de úlceras por pressão de acordo com o parecer de especialistas em estomaterapia

- Dentre os 27 itens do protocolo que foram avaliados e adequados pelos especialistas, 1(um) foi adequado, 4 (quatro) foram excluídos e 22 (vinte e dois) reformulados. Após a concordância e o consenso dos especialistas, o protocolo ficou com o total de 16 (dezesseis) medidas preventivas.
- Das 16 medidas preventivas, 9 (nove), ou seja, 56,25% do total foram realizadas conforme o protocolo por mais de 70% dos cuidadores nas três VDs. Com isso, observa-se que a linguagem do protocolo foi clara e que o protocolo foi viável, factível nessas medidas preventiva.

2) Quanto à aplicação da Escala Preditiva de Risco de Braden para avaliação do risco de úlcera por pressão em idosos acamados no domicílio

- É um instrumento que deverá ser utilizado em todos os idosos acamados para predizer o risco UPP, possibilitando assim intervenções profiláticas de profissionais e familiares o mais precocemente possível;
- A aplicação da escala de Braden permitiu neste estudo a integração, compreensão e participação da família no cuidado ao idoso acamado; tendo em vista relevância do protocolo para classificar o risco e prevenir a UPP.
- Os resultados das avaliações da escala de Braden apresentaram diferenças significativas entre os escores totais das avaliações. Nas quatro avaliações, os sujeitos do grupo experimental apresentaram o “Risco Alto ou Elevado” para adquirir UPP bem maior que em relação ao grupo controle. No entanto 6 sujeitos na 2ª avaliação apresentaram lesão na pele, todos do grupo controle; dois sujeitos apresentaram lesão na 4ª avaliação, sendo 1 caso controle e 1 experimental; e ε

sendo esse do grupo experimental.

3) Quanto à avaliação dos resultados esperados segundo o protocolo

- Pelo índice da incidência de UPP desse estudo fica confirmada a relevância do referido protocolo. Dos 40 sujeitos estudados a incidência foi de 22%. Sendo que, 2 (10%) grupo experimental e 7(35%) do grupo controle. Portanto, 18(90%) dos sujeitos do grupo experimental não apresentaram incidência, ou seja, tiveram pele íntegra até o final do estudo. A prevalência oscila entre 2,35 e 28% em instituições de cuidados prolongados e entre 0% e 17% nos cuidados em domicílio. (NPUAP, 2007).
- Com relação à incidência de UPP nos dois sujeitos do grupo controle, foram classificados como **risco muito elevado** nas 4 visitas.
- Foi percebido que o fato dos cuidadores não ter realizado as medidas preventivas nos itens 12, 13, 14, 15,16 **conforme o protocolo nos remete** a falta de outra opção no protocolo como: **Não se aplica**. Citando como exemplo a medida 13- utilização de papagaio ou comadre, tendo em vista que os sujeitos faziam uso de fraldas descartáveis.
- A mudança de decúbito e a falta de colchão adequado foram à medida que os cuidadores referiram mais dificuldades. As comorbidades dos sujeitos foram AVE em condições de dependência total. O acompanhamento de um dos sujeitos foi de 75% de permanência na pesquisa, pois se internou por motivo de outro AVC. O cuidador é filho do sujeito, sexo masculino e com idade de 22 anos.
- Diante dos resultados obtidos verificou-se a relevância de buscar em cada situação ou contexto que se encontra o idoso, em especial aqueles internados ou acamados no domicílio, a influência da multiplicidade de fatores e condições que aumentam o risco de ocorrência de UPP, na perspectiva de contribuir com a prevenção e diminuição dessa complicação.
- Tais fatores podem desencadear a ocorrência de UPP; não dependendo apenas, da aplicação de um protocolo, mas também, da identificação dos vários elementos que interagem entre si, dentre os quais estão os relacionados aos pacientes e à própria condição social como também, ao vínculo do idoso com sua

de condições para prestação de cuidados.

- Percebeu-se a eficácia e a eficiência do protocolo quando havia envolvimento da família em aceitar e aplicar o protocolo, o que ocorreu após esta ter compreendido a importância do instrumento para qualidade de vida da pessoa que cuida como também do indivíduo cuidado.
- Verificou-se que 38(90%) dos sujeitos dependem da atenção primária de saúde, pois apenas 2(10%) dos sujeitos estudados possuíam plano de saúde com direito ao *Home Care*.
- O resultado da aplicação do protocolo só foi possível, em virtude da família cuidadora, saber que tem um profissional enfermeiro que supervisiona as ações de cuidados executados por ele; Daí a importância da enfermagem da ESF;
- Com o retorno do enfermeiro nas VDs, criou-se vínculo; pactuou-se um compromisso em comum, confiança, acreditação no protocolo e no enfermeiro da ESF. Em algumas situações a enfermeira facilitou o acesso e resolutividade dos encaminhamentos aos serviços sociais e de saúde;
- Com este estudo comprovou-se que as enfermeiras da Estratégia Saúde da Família podem ser muito mais eficientes, em face desse desafio, mas é necessário que a questão do cuidado a indivíduos com risco para adquirir UPP incorpore de forma específica, incluindo previsão de financiamento das ações, capacitação dos profissionais enfermeiros, como também a normatização do protocolo em toda rede da atenção básica e nos hospitais no momento da alta do idoso na condição de acamado.
- Em síntese, pode se considerar que o protocolo, como um instrumento de prevenção de úlcera relacionado à saúde de idosos acamados no domicílio, é válido e tem confiabilidade atestada nos aspectos revelados mais importantes para população idosa que apresentarem risco para adquirir úlcera por pressão.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Durante o desenvolvimento deste estudo, nos deparamos com limitações. Estão citadas como: a trajetória percorrida e o contexto da experiência (Apêndice P).

REFERÊNCIAS

AHCPR – Agency for Health Care Policy and Research. Clinical practice guideline. In: _____. **Pressure ulcers in adults: prediction and prevention**. New York: National Center for Biotechnology Information, 1992.

ANSEMI, M. L.; PEDUZZI, M.; FRANÇA JUNIOR, I. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v.22, n.3, p.257-264, 2009.

ARONOVITCH, S. A.; WILBER, M.; SLEZAK, S.; MARTIN, T.; UTTER, D. A comparative study of an alternating air mattress for the prevention of pressure ulcers in surgical patients. **Ostomy Wound Manage.**, v.45, n.3, p.34-40, 1999.

ASSIS, M.; HARTZ, Z. M. A.; PACHECO, L. C.; VALLA, V. V. Evaluation of a health promotion project at the Elderly People's Care Center: an exploratory study. **Interface Comunic Saúde Educ.**, v.13, n.29, p.367-382, 2009.

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 13.579** – Colchão de espuma flexível de poliuretano. Rio de Janeiro: ABNT, 2005. Disponível em: <http://www.abnt.org.br> Acesso em: 21 out. 2010.

AYELLO, E. A.; LYDER, C. H. Pressure ulcers in persons of color: race and ethnicity. In: CUDDIGAN, J.; BERLOWITZ, D. R.; AYELLO, E. A. **Pressure ulcers in America: prevalence, incidence, and implications for the future**. Reston (VA): National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2001. p.153-162.

AYELLO, E. A. Prevenção de úlceras à pressão e marcas na pele. In: MEZEY, M. D.; FULMER, T.; ABRAHAM, I.; ZWICKER, D. (editores). **Protocolos em enfermagem geriátrica**. São Paulo: Andrei, 2006. p.177-195.

AYELLO, E. A. **Predicting pressure ulcer risk**. (Try this: best practices in nursing care to older adults). New York: New York University, College of Nursing, 2007. Disponível em: <http://www.consultgerim.org/uploads/File/trythis/issue05.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2010.

BARCZAK, C. A.; BARNET, R. I.; CHILDS, E. J.; BOSLEY, L. M. Fourth national pressure ulcer prevalence survey. **Advanced Wound Care.**, v.10, n.4, p.18-26, 1997.

BATES-JENSEN, B. M.; NYSTUL, S. N.; SCACHETTI, G. G. Prevenção da úlcera por pressão por parte do cuidador domiciliar. In: MALAGUTTI, W.; KAKIHARA, C. T. (Org.). **Curativos, estomias e dermatologia**. São Paulo: Martinari, 2010. p.247-282.

BERGSTROM, N.; BRADEN, B. J. A prospective study of pressure sore risk among institutionalized elderly. **J Am Geriatr Soc.**, v. 40, n.8, p.747-758, 1992.

BERGSTROM, N.; BRADEN, B. J.; LAGUZZA, A.; HOLMAN, V. The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. **Nurs Res.**, v.36, n. 4, p.205-210, 1987.

BERGSTROM, N.; BRADEN, B.; BOYNTON, P.; BRUCH, S. Using a research-based assessment scale in clinical practice. **Nurs Clin North Am.**, v.30, n.3, p.539-551, 1995.

BERGSTROM, N.; BRADEN, B. J.; LAGUZZA, A.; HOLMAN, V. The Braden Scale for Predicting Pressure Score Risk. **Arch Intern Med.**; v.148, p.2241-2243, 1998.

BLANES, L.; DUARTE, I. S.; CALIL, J. A.; FERREIRA, L. M. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no hospital de São Paulo. **Rev Assoc Med Bras.**, v.50, n.2, p.182-187, 2004.

BRADEN, B. J.; BERGSTROM, N. Clinical utility of the Braden Scale or Predicting Pressure Score Risk. **Dcubitus**, v.2, n.3, p.44-51, 1989.

BRADEN, B. J.; BERGSTROM, N. A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores. **Rehabil Nurs.**, v.12, n.1, p.8-16, 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. **Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS/CNS, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Idoso. **Portaria nº 1395, de 9 de dezembro de 1999.** Diário Oficial da União. Brasília, 1999. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria_1395_de_10_12_1999.pdf. Acesso em: 15 set. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do idoso.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003a. 70p.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Consulta Pública nº 81, de 14 de outubro de 2003.** Aprova o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de assistência domiciliar nas modalidades de atendimento e internação domiciliar. 2003b. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em: 18 nov. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2529/GM de 19 de outubro de 2006.** Institui a internação domiciliar no âmbito do SUS. 2006a. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em: 12 nov. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 192p.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Código Internacional de Doenças - CID 10. **Décima revisão da classificação estatística internacional das doenças e problemas relacionados à saúde**. 2007. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/cid10.htm>. Acesso em: 12 nov. 2010.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.5 n.1, p.163-177, 2000.

CALIRI, M. H. L.; RUSTICI, A. C. F.; MACHRY, A. L. Prevenção de úlcera de pressão em pacientes com lesão medular: só o conhecimento é suficiente? In: II Congresso Latino Americano de Estomaterapia, II., 1997, **Anais...** São Paulo (SP), 1997.

CARVALHO, J. A. M.; RODRIGUEZ-WONG, L. L. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cad Saúde Pública.**, v.24, n.3, p. 597-605, 2008.

CELICH, K. L. S. **Dimensões do processo de cuidar**: a visão das enfermeiras. 1ªed. Rio de Janeiro: EPUB, 2004.

CHAVES, L. M.; GRYPDONCK, M. H.; DEFLOOR, T. Pressure ulcer prevention in homecare: do dutch homecare agencies have an evidence-based pressure ulcer protocol? **J Wound Ostomy Continence Nurs.**, v.33, n.3, p.273-80, 2006.

CHAYAMITI, E. M. P. C. Prevalência de úlceras de pressão em pacientes em assistência domiciliária em um distrito de saúde na cidade de Ribeirão Preto. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (SP), 2008.

CHAYAMITI, E. M. P. C.; CALIRI, M. H. L. Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliária. **Acta Paul Enferm.**, v.23, n.1, p. 29-34, 2100.

CORREA, G.; FINKESTEIN, J.; FUENTES, M.; GONZALEZ, X.; PARADA, L.; PIÑEROS, J. L et al. Manejo de úlceras por presión: mejora calidad de vida de lesionados medulares. **Bol Cient Asoc Chil Segur.**, v.1, n.2, p.36-39, 1999.

COSTA, M. P.; STURTZ, G.; COSTA, F. P. P.; FERREIRA, M. C.; BARROS, T. E. P. F. Epidemiologia e tratamento das úlceras de pressão: experiência de 77 casos. **Acta Ortop Bras.**, v.13, n.3, p. 124-133, 2005.

CUDDIGAN, J.; BERLOWITZ, D. R.; AYELLO, E. A. **Pressure ulcers in America**: prevalence, incidence, and implications for the future. Reston (VA): National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2001.

DEALEY, C. **Cuidados de feridas**: um guia para as enfermeiras. 3ªed. São Paulo: Atheneu, 2008.

DECLAIR, J. A. Escara de decúbito: prevenção e tratamento. **Nursing**, v.53, p.5-6, 2002.

DOMÍNGUEZ, A. M.; FUENTE, M. A. C.; SEPÚLVEDA, A. J.; DÍAZ-CANO, M. P. L.; ANYA, J. A. Estudio Epidemiológico de las Lesiones por Presión e

Pacientes Crônicos. In: Simpósio Nacional UPP, 3., 2000, Logroño, Espanha. **Anais...** Rioja: GNEAUPP, 2000. p.96-97.

DUARTE, Y. A. O de; DIOGO, M. J. D. **Atendimento domiciliar**: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000.

EDWARDS, M. The rationale for the use risk calculators in pressure sore prevention, and the evidence of the reliability and validity of published scales. **J Adv Nurs.**, v.20, n.2, p.288-296, 1994.

ESPINO, D. V. Maus-tratos ao idoso. In: RAKEL, R. E. **Tratado de medicina de família**. 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. p.60-61.

FARO, A. C. M. E. Fatores de risco para úlcera por pressão: subsídios para prevenção. **Rev Esc Enferm USP.**, v.33, n.3, p.279-283, 1999.

FEHRING, R. J. Methods to validate Nursing diagnoses. **Heart Lung.**, v.16, n.6, p.625-629, 1987.

FIGUEREDO, A. M. Ética e cuidado – perspectivas do enfermeiro no tratamento das lesões cutâneas para o próximo milênio. **Nursing.**, v. 3, n.22, p.21-25, 2000.

FORTES, A. N. **Diagnósticos de Enfermagem em pacientes com angina instável internados em um hospital especializado**. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE), 2007.

FRANKS, P. J.; COLLIER, M. E. Quality of life: the cost to the individual. In: MORISON, M. J. **The prevention and treatment of pressure ulcers**. Edingburgh: Mosby , 2001. p.37-45.

FREIRE, E. **Trauma**: a doença dos séculos. São Paulo: Atheneu, 2001.

FREITAS, E. V.; PY, L.; CANÇADO, F. A. X.; GORZONI, M. L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

FRENK, J.; FREJKA, T.; BOBADILHA, J. L.; STERN, C.; LOZANO, R.; SEPÚLVEDA, J et al. La transición epidemiológica em América Latina. **Bol Sanit Panam.**, v.111, n.6, p.485-496, 1991.

FRIED, L.P.; TANGEN, C.M.; WALSTON, J. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. **J Gerontol. A Biol Sci Med Sci** 2001; 56: M 146-56.

FULMER, T. T. Grow Your own experts in hospital Elder care. **Geriatr Nurs.**, v.12, n.2, p.64-66, 1991.

GAWRYZEWSKI, V. P.; MELLO JORGE, M. H. P.; KOIZUMI, M. S. Mortes e internações dos idosos no Brasil: O desafio de integrar a saúde coletiva e a atenção individual. **Rev Assoc Med Bras.**, v.50, n.1, p. 97-103, 2004.

GIARETTA, V. M. de A.; POSSO, M. B. S. Úlceras por pressão: determinação do tempo médio de sinais iniciais em idosos saudáveis na posição supina em colchão hospitalar com densidade 28. **Arq Med ABC.**, v. 30 n.1, p. 39-43, 2005.

GORDILHO, A.; NASCIMENTO, J. S.; SILVESTRE, J.; RAMOS, L. R.; FREIRE, M. P. A.; ESPINDOLA, et al. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. Rio de Janeiro: UnATI, 2000.

GOULART, F. M.; FERREIRA, J. A.; SANTOS, K. A. A.; MORAIS, V. M.; FREITAS FILHO, G. A de, Prevenção de úlcera por pressão em pacientes acamados: uma revisão da literatura. **Rev Objetiva.**, n. 4, 2008. Disponível em: <http://www.faculdadeobjetivo.com.br/arquivos/PrevencaoDeUlcera.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2010.

HEALTH COUNCIL OF THE NETHERLANDS. **Pressure Ulcers**. The Hague: Health Council of the Netherlands, n.23, 1999. Disponível em: <http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/99@23NR.PDF>. Acesso em: 15 set. 2010.

HENDERSON, C. T.; AYELLO, E. A.; SUSSMAN, C.; LEIBY, D. M., BENNETT, M. A.; DUNGOG, E. F et al. Draft definition of stage I pressure ulcers: Inclusion of persons with darkly pigmented skin. **Adv Wound Care.**, v.10, n.5, p.16-19, 1997.

HOSKINS, L. M. Clinical validation, methodologies for nursing diagnoses research. In: HOSKINS, L. M.; CARROLL-JOHNSON, R. M. **Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the eighth conference of North American Nursing Diagnosis Association**. Philadelphia: JB Lippincott, 1989, p.126-131.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades@**. 2009. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?uf=CE>. Acesso em: 12 jan. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica. n° 27. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades@**. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?uf=CE>. Acesso em: 12 jan. 2011.

IERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Rev Esc Enferm USP.**, v.35, n.2, p.115-21, 2001.

ITO, P. E.; GUARIENTE, M. H. D. M.; BARROS, S. K. S. A.; ANAMI, E. H. T.; KASAI, F.; SÁ, D. M. Aplicação do protocolo de monitorização em paciente com risco de desenvolver úlcera de pressão: um estudo de caso. **Arq Ciênc Saúde Unipar**, v.8, n.1, p.79-84, 2004.

LEBRÃO, M. L. Epidemiologia do envelhecimento. **Bol Inst Saúde.**, n.47, p.23-26, 2009.

LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O de. Saúde e independência: aspirações centrais para os idosos. Como estão sendo satisfeitas? In: NERI, A. L. **Idosos no Brasil vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007. p.191-207.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad Saúde Pública.**, v.19, n.3, p.735-743, 2003.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. 330p.

LOPES, J. M. C. **Manual de Assistência Domiciliar na Atenção Primária à Saúde.** Porto Alegre (RS): Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, 2003. 47p.

LOURENÇO, R. A.; MARTINS, C. S. F.; SANCHEZ, M. A. S.; VERAS, R. P. Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização da demanda. **Rev Saúde Pública.**, v.39, n.2, p.311-318, 2005.

LOURO, M.; FERREIRA, M.; PÓVOA, P. P. Avaliação de protocolo de prevenção e tratamento de úlceras de pressão. **Rev Bras Ter Int.**, v.19, n.3, p.337-341, 2007.

LYDER, C. H.; YU, C.; STERVENSON, D.; MANGAT, R.; EMPLEO-RAZIR, O. EMERLING, J et al. Validating the Braden Scale for the prediction of pressure ulcer risk in Blacks and Latino/Hispanic elders: a pilot study. **Ostomy Wound Manage.**, v.44, Suppl. 3A, p.425-505, 1998.

MALAGUTTI, W.; KAKIHARA, C. T. (Org.). **Curativos, estomias e dermatologia.** São Paulo: Martinari, 2010. 544p.

MEDEIROS, A. B. F. **Úlcera por pressão em idosos hospitalizados: análise da prevalência e fatores de risco.** 2006. Dissertação (Mestrado em Práticas Clínicas) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza (CE), 2006.

MEDEIROS, A. B. F.; LOPES, C. H. A. F.; JORGE, M. S. B. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. **Rev Esc Enferm USP.**, v.43, n.1, p. 223-228, 2009.

MENEGHIN, P., LOURENÇO, T. N. A utilização da escala de Braden como instrumento para avaliar o risco de desenvolvimento de úlceras de pressão em pacientes de um serviço de emergência. **Nursing**, v.1, n.4, p.13-19, 1998.

MENEGON, D. B.; BERCIN, R. R.; BRAMBILA, M.; SCOLA, M. L.; JANSEN, M. M.; TANAKA R. Y. Implantação do protocolo assistencial de prevenção e tratamento de úlcera de pressão no hospital de clínicas de Porto Alegre. **Rev HCPA.**, v.27, n.2, p.61-42, 2007.

MICHAELSEN, S. C.; RIBEIRO, I. M. **Assistência de enfermagem aos portadores do mal de Parkinson e seus cuidadores.** 2007 [Internet]. Disponível em: <http://junic.unisul.br/2007/JUNIC/pdf/0214.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2010.

MORAES, G. L. A. **Análise do desempenho do enfermeiro em relação ao cuidador de idoso dependente.** 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE), 2006.

MORAES, G. L. A., SILVA, M. J. **O cuidador domiciliar do idoso acamado**: perfil do cuidador e seu vínculo com idoso acamado da área de abrangência do bairro do Pirambú. Fortaleza-CE. Fortaleza, 2002. 36f. Monografia (Especialização em Gerontologia) – Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral (CE), 2002.

MORO, A.; MAURICI, A.; VALLE, J. B.; ZACLIKEVIS, V. R.; KLEINUBING JUNIOR, H. Avaliação dos pacientes portadores de lesão por pressão internados em hospital geral. **Rev Assoc Med Bras.**, v.53, n.4, p.300-304, 2007.

NAIDOO, J.; WILLS, J. Theory into practice. In: WILLS, J.; NAIDOO, J. **Public health and health promotion**: developing practice. London: Bailliere Tindall, 2005. p.3-25.

NASCIMENTO, L.V. Dermatologia do idoso. In: CUCÉ, L. C.; FESTA, C. N. **Manual de dermatologia**. 2ed. São Paulo: Ateneu, 2001. p.537-542.

NERI, A. L.; SOMMERHALDER C. As várias faces do cuidado e do bem estar do cuidador?. In: NERI, A. L. (Org.). **Cuidar de idosos no contexto familiar**: questões psicológicas e sociais. Campinas (SP): Alinea, 2002. p.9-63.

NIETSCHÉ, E. A. **Tecnologia emancipatória**: possibilidades ou impossibilidades para a práxis de enfermagem. Ijuí: UNIJUÍ, 2000.

NPUAP – National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Pressure ulcer stages revised by NPUAP**. 2007 [Internet]. Disponível em: <http://www.npuap.org/pr2.htm>. Acesso em 21 nov. 2010.

OLIVEIRA, S. A. "**Redes**": mapeando seus usos no campo das ciências sociais. Rio de Janeiro: Mimeo, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Envelhecimento ativo: um projeto de saúde pública. In: Encontro mundial das nações unidas sobre envelhecimento, 2., 2002. Madri. **Anais...** Madri: OMS, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Carta de Ottawa**. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, 1986. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2009.

PANG, S. M. C.; WONG, T. K. S. Predicting pressure sore risk with the Norton, Braden Hospital. **Nurs Res.**, v.47, n.3, p.147-153, 1998.

PARANHOS, W. Y.; SANTOS, V. L. C. G. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden, na língua portuguesa. **Rev Esc Enferm USP.**, v.33, n.esp., p. 191-204, 1999.

PARANHOS, W. Y. Úlceras de pressão. In: JORGE, S. A.; DANTAS, S. R. P. E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, 2003. p.287-98.

PAZ, A. A.; SANTOS, B. R. L. Programas de cuidado de enfermagem domiciliar. **Rev Bras Enferm.**, v.56, n.5. p.538-54, 2003.

PEREIRA, M. J. B.; MISHIMA, S. M.; FORTUNA, C. M.; MATUMOTO, S.; TEIXEIRA, R. A.; FERRAZ, C. A et al. Assistência domiciliar – Instrumento para potencializar processo de trabalho na assistência e na formação. In. BRASIL. Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde. **Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises**. Brasília: MS/OPAS, 2004. p.71-80.

POLIT, D. F.; BECKER, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

POPOOLA, M. M. Complementary therapy in choronic wound management: a Holistic Caring case study and praxis model. **Holist Nurs Parct.**, v.17, n.3, p.152-158, 2003.

REJANE, M. I.; CARLETI, S. M. M. Atenção domiciliar ao paciente idoso. In: NETTO-PAPALÉO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996. p.415-438.

RESSEL, L. B.; GUALDA, D. M. R.; GONZALES, R. M. B. Grupo focal como uma estratégia para coletar dados de pesquisa em enfermagem. **Int J Qualitative Methods**, v. 1, n. 2, 2002. Disponível em: <http://www.ualberta.ca/ijqm>. Acesso em: 27 fev. 2010.

ROCHA, A. B. L.; BARROS, S. M. O. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. **Acta Paul Enferm.**, v.20, n.2, p.143-150, 2007.

RODRIGUES, R. A. P.; KUSUMOTA, L.; MARQUES, S; FABRÍCIO, S. C. C.; ROSSET-CRUZ, I.; LANGE, C. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**,v.16, n.3, p. 536-545, 2007.

ROGENSKI, N. M. B.; SANTOS, V. L. C. G. Estudo sobre a incidência de úlceras de pressão em um hospital universitário. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.13, n.4, p.474-480, 2005.

SCHOONHOVEN, L.; GROBBEE, D. E.; BOUSEMA, M. T.; BUSKENS, E. Prepurchase study group. Predicting pressure ulcers: cases missed using a new clinical prediction rule. **J Adv Nurs.**, v.49, n.1, p.16-22, 2005.

SEVERENS, J. L.; HABRAKEN, J. M.; FREDERIKS, C. M. A.; DUIVENTARISATIE, O. P. Kosten van decubitus in Nederland: en inventarisatie opbasis van expert- opinion (pressure ulcer costs in the Netherlands; an inventorisation based on expert opinion). **WCS Nieuws.**, v.16, p.20-25, 2000.

SILVA, D. M da; MOCELIN, K. R. O cuidado de enfermagem ao cliente portador de feridas sob a ótica do cuidado transcultural. **Nursing**, v.9, n.105, p.81-88, 2007.

SILVA, V. M da. **Padrão respiratório ineficaz em crianças portadoras de cardiopatias congênitas**: validação de um instrumento de avaliação dos resultados de enfermagem. 2007. 201f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE), 2007.

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

SOUSA, C. A. de; SANTOS, I. dos; SILVA, L. D. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão - evidências do cuidar em enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v.59, n.3, p.279-284, 2006.

SOUSA, D. M. S. T.; SANTOS, V. L. C. de G. Fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos institucionalizados. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.15, n.5, p.958-964. 2007.

SOUZA, T. S.; MACIEL, O. B.; MÉIER, M. J.; DANSKI, M. T. R.; LACERDA, M. R. Estudos clínicos sobre úlcera por pressão. **Rev Bras Enferm.**, v.63, n.3, p.470-476, 2010.

STEVENS, J. Á.; THOMAS, T. A. **Major causes of unintentional injuries among older persons**. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, 1996.

TITLER, M. G. Uso da pesquisa prática. In: **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. p.269-287.

TITLER, M. G.; MENTES, J. C. Research utilization in gerontological nursing practice. **J Gerontol Nurs.**, v.25, n.6, p.6-9, 1999.

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Cienc Saude Coletiva.**, v.9, n.2, p.423-432, 2004.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública.**, v.43, n.3, p. 548-554, 2009.

VERAS, R. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. **Cad Saúde Pública.**, v.23, n.10, p. 2463-2466, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: OPAS, 2005.

WORLD POPULATION AGEING (WPA). United Nations Department of Economic and Social Affairs. **Population Division United Nations**. New York: WPA, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A – PROTOCOLO PRÁTICO DO PADRÃO DE ENFERMAGEM: PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO

AUTORA: ELIZABETH AYELLO

A - RECOMENDAÇÕES DE PREVENÇÃO

- 1-Verificar a pele diariamente
- 2-Limpar a pele caso esteja suja – evitar água quente e agentes de limpeza que sejam irritantes.
- 3-Usar umedecedores sobre a pele seca
- 4-Não massagear as proeminências ósseas
- 5-Protger a pele de pacientes com incontinência, de exposição à umidade.
- 6-Usar lubrificantes, roupas protetoras e técnicas próprias de elevação para evitar ferimento na pele por fricção/corte durante uma transferência de local e quando o cliente se vira.
- 7-Virar os clientes acamados de lado a cada 2 horas se esta for a meta
- 8-Usar um compromisso por escrito de virar e reposicionar o cliente.
- 9-Usar travesseiros e outros artifícios para evitar o contato de uma proeminência óssea com a outra.
- 10-Elevar os tornozelos dos pacientes acamados,
- 11-Utilizar uma posição lateral de 30 graus na cama; não colocar os pacientes diretamente sobre o trocanter.
- 12-Manter a cabeceira da cama elevada a 30°
- 13-Utilizar meios elevatórios (trapézio, lençol) para mexer os clientes ao invés de deixá-los na cama para transferência e mudanças de posição na cama,
- 14-Usar meios para reduzir a pressão (ar estático, ar alternado, travesseiros de gel ou água)
- 15-Reposicionar na cadeira ou cadeira de rodas a cada hora; Além disso, se o cliente for capaz, elevar pequenos pesos a cada 15 minutos
- 16-Usar um acessório para reduzir a pressão para os pacientes que estejam presos à cadeira.

B - OUTROS CUIDADOS E INTERVENÇÕES

- 1- Manter o paciente o mais ativo possível: encorajar a mobilização,
- 2- Não massagear as proeminências avermelhadas
- 3- Evitar posicionar o paciente diretamente em posição lateral
- 4- Evitar usar aparelhos facetados
- 5- Evitar secar a pele do paciente, usar loção após o banho
- 6- Evitar água quente e sabonetes que ressequem idoso
- 7- Ensinar o paciente, cuidadores e a equipe a respeito dos protocolos de prevenção
- 8 - Administrar a umidade:
 - Cuidar da umidade, determinando a causa: usar uma toalha absorvente para eliminar a umidade
 - Providenciar um urinol ou comadre em horários alternados
- 9- Cuidar da nutrição:
 - Consultar a nutricionista e corrigir as deficiências de alimentação, aumentando a ingestão de proteínas e calorias e suplementos de vitamina A, C ou E quando necessário
 - Oferecer um copo de água a intervalos a fim e manter o paciente hidratado.
- 10- Cuidar da fricção e do cisalhamento.
 - Elevar a cabeceira da cama a não mais do que 30graus. Manter um trapézio sobre a cama para que o paciente possa elevar a si mesmo A equipe deve utilizar um aparelho elevador mecânico para mover o paciente
 - Proteger as áreas de alto risco, tais como cotovelos, tornozelo, sacro e a parte de trás da cabeça, de ferimento por ficção.

APÊNDICE B – SOLICITAÇÃO DO CONSENTIMENTO DA AUTORA DO PROTOCOLO

Dear Dr. Elisabeth Ayello

Greetings.

We are renewing the request made earlier by my doctoral advisees in Nursery - Gerídice Lorna Andrade Moraes - to publicize the results of her thesis which dealt with the adequacy of your "Nurse Practice of standard protocol: pressure ulcer prevention".

It was adequate by experts and implemented by relatives caregivers of elderly bedridden at home. Preliminary results, after four weeks of application of the protocol, showed that it is efficient and easy handling to caregivers. Compared to the control group we had successfully prevent ulcers and moreover, to the welfare of the elderly. Our perspective is to stimulate more established researches in primary health care to validate the findings. If necessary, we send you a summary of the results.

We are looking forward for a positive answer. The Proptocol will be a powerful instrument for helping patients with limited movement in at home and for hospitals routines.

Thank you for your help and attentions,

Yours sincerely,

Prof. Dr. Maria Josefina da Silva

Associate Professor, Federal University of Ceará.

APÊNDICE C – CONSENTIMENTO DA AUTORA

Original Message -----

From: elizabeth@ayello.com

To: mjosefina@terra.com.br

Cc:

Sent: Dom 05/12/10 14:07

Subject: Fwd: Re: Validation - Nursing Standard of Practice Protocol: Pressure Ulcer Prevention

Yes, you have my permission and send results

Sent via BlackBerry from T-Mobile

APÊNDICE D – INSTRUMENTO PARA RANDOMIZAÇÃO DOS SUJEITOS RECRUTADOS

Idosos Recrutados			
1		21	
2		22	
3		23	
4		24	
5		25	
6		26	
7		27	
8		28	
9		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	

APÊNDICE E – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA DA ENFERMEIRA ESPECIALISTA EM ESTOMATERAPIA

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA

Declaro, para os devidos fins, que a Alessandra Rocha Mororó... participará da pesquisa de Tese de Doutorado: **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão – adequação e validação** na condição de Enfermeira Estomoterapeuta que capacitará os(a) Enfermeiras da Estratégia Saúde da Família que irão aplicar a escala de Braden no domicílio dos idosos recrutados para pesquisa com uma carga horária de 4hs.

Fortaleza, 10 de outubro de 2009

Alessandra Rocha Mororó Pinheiro
Alessandra Rocha Mororó Pinheiro

APÊNDICE G – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Aspectos demográficos

1- Nome da Instituição:

Estadual () Municipal ()

2- Identificação do idoso

Nome do idoso:-----

Idade: -----

Sexo:

Masculino () Feminino ()

Cor da Pele:

Parda() Branca() Negra

Estado civil:

Casado(a) () Solteiro() Viúvo() Separado ou divorciado ()

3- Diagnóstico Médico:

Avaliação de risco para ulcera por pressão: escala de Braden

Risco I () Risco II () Risco III () Risco IV ()

4- Avaliação do estado nutricional

IMC:-----

Data da alta hospitalar: -----

5- Endereço Residencial

Rua: ----- Nº----- Bairro: telefone: Ponto de referência:

6- Cadastrado em qual unidade de saúde? -----

Regional ----- Equipe:----- ACS: -----

7- Identificação do Cuidador

Grau de parentesco:

Esposo(a) () Irmão () Filho(a) () nora () Neto(a) () Vizinho()

Mora com o idoso?

Sim () Não()

Há quanto tempo?

1 ano () 2 anos () 3 anos () 4 anos ou mais ()

Sabe ler e escrever?

Sim () Não () pouco ()

Sexo:

Feminino () masculino ()

Compreendeu o protocolo?

Sim () Não ()

Tem condições de aplicar o protocolo?

Sim () Não ()

Quais as dificuldades em aplicar o protocolo? -----

APÊNDICE H – PROTOCOLO DE ENSINO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO

Cliente: _____ Cuidador: _____
 Regional: _____ CSF: _____ Enfermeiro: _____ ACS: _____

	Fiz conforme protocolo (CP) Fiz parcialmente(P) Não fiz/For quê? (NF).																														
Ações de Prevenção de UPP para o cuidador	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1- Inspeção de pele durante o banho																															
Obs.:																															
2- Limpeza da pele com água morna, com sabão neutro conforme necessidade de troca de fralda, sendo essa troca monitorizada a cada 3 horas. Quanto a sudorese usar apenas uma toalha úmida.																															
Obs.:																															
3- Não massagear as proeminências ósseas, principalmente em áreas avermelhadas.																															
Obs.:																															
4- Na presença de incontinência fecal e urinária, utilizar fraldas descartáveis, absorventes higiênicos ou fraldas de pano. Se possível proteger a pele do paciente usando um protetor de barreira. (Pomada de ...)																															
Obs.:																															

<p>5- Hidratar o corpo com 100ml de AGE misturado com 200ml de hidratante. Aplicar 3 vezes ao dia. Quando for transferir de local ou mudar de posição elevar o idoso e não arrastar.</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>Obs.:</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30																															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30																																	
<p>6- Virar o pacientes a cada 2 horas segundo escala de horários.</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>Obs.:</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30																															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30																																	
<p>7- Usar travesseiros, almofadas, rolos (para evitar o contato de uma proeminência óssea com a outra ou com qualquer área da cama.</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>Obs.:</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30																															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30																																	
<p>8- Elevar os tornozelos dos pacientes, evitando o contato com o colchão. (O travesseiro deve ser posicionado abaixo de toda a perna)</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>Obs.:</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30																															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30																																	
<p>9- Utilizar uma posição lateral de 30 graus na cama; Não colocar os pacientes diretamente sobre o trocanter (osso da coxa). Posicionamento adequado (levando em conta o alinhamento postural)</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>Obs.:</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30																															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30																																	
<p>s elevatórios (rolo, almofadas, travesseiros e lençol para paciente na cama. (travessa)</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>Obs.:</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30																															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30																																	

11-Usar meios para reduzir a pressão (colchão de ar estático, ar alternado, travesseiros de gel ou água) Sugestão: Usar se possível colchão redistribuidor de pressão.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Obs.:

12-Quando sentado na cadeira, reposicionar a cada hora; Utilizar bóia sem "buraco" no centro.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Obs.:

13-Estimular o paciente para executar atividades diárias para o autocuidado (pentear o cabelo, alimentação, higiene, etc) .	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Obs.:

14-Utilizar um papagato ou comadre conforme a necessidade do paciente.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Obs.:

15- Manejos de nutrição ...ionista do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF Care. Para corrigir as deficiências de alimentação, ingestão de proteínas e calorias e suplementos de I.E. São necessários para suporte nutricional e aumento de peso.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Obs.:

APÊNDICE I – REGISTRO DO CUIDADOR DE MUDANÇA DE DECÚBITO (POSIÇÃO)

Cliente: _____ Cuidador: _____

Regional: _____ CSF: _____ Enfermeiro: _____ ACS: _____

Data da Entrega do Instrumento: ____/____/____

Anote **S** para Sim (mudou de posição) e **N** para Não (Não mudou de posição)

DATA	S/N												
HORA													
6:00		6:00		6:00		6:00		6:00		6:00		6:00	
8:00		8:00		8:00		8:00		8:00		8:00		8:00	
10:00		10:00		10:00		10:00		10:00		10:00		10:00	
12:00		12:00		12:00		12:00		12:00		12:00		12:00	
14:00		14:00		14:00		14:00		14:00		14:00		14:00	
16:00		16:00		16:00		16:00		16:00		16:00		16:00	
18:00		18:00		18:00		18:00		18:00		18:00		18:00	
20:00		20:00		20:00		20:00		20:00		20:00		20:00	
22:00		22:00		22:00		22:00		22:00		22:00		22:00	
24:00		24:00		24:00		24:00		24:00		24:00		24:00	
2:00		2:00		2:00		2:00		2:00		2:00		2:00	
4:00		4:00		4:00		4:00		4:00		4:00		4:00	

APÊNDICE L – ACOMPANHAMENTO DOS ENFERMEIROS SUPERVISORES

Monitoramento de validação do protocolo de prevenção de úlcera por pressão pelo cuidador

Cliente: _____ Avaliador: _____

Regional: _____ CSF: _____ ACS: _____

Monitoramento da Aplicação do Protocolo pelo Cuidador	Realizou conforme protocolo (CP) Fez parcialmente (FP) Não fez (NF) /Por quê?			
	1. ^a Visita	2. ^a Visita	3. ^a Visita	OBS:
1- Inspeccionou a pele durante o banho				
2- Limpou a pele com água morna, com sabão neutro conforme necessidade de troca de fralda, sendo essa troca monitorizada a cada 3 horas. Quanto a sudorese usar apenas uma toalha úmida.				
3-Não massageou as proeminências ósseas, principalmente em áreas avermelhadas.				
4- Na presença de incontinência fecal e urinária, utilizou fraldas descartáveis, absorventes higiênicos ou fraldas de pano. Se possível proteger a pele do paciente usando um protetor de barreira. (Pomada de assadura)				
5- Hidratou o corpo com 100ml de AGE misturado com 200ml de hidratante. Aplicar 3 vezes ao dia. Quando for transferir de local ou mudar de posição elevar o idoso e não arrastar.				
6-Virou o pacientes a cada 2 horas segundo escala de horários.				
7- Usou travesseiros, almofadas, rolos (para evitar o contato de uma proeminência óssea com a outra ou com qualquer área da cama.				
8- Elevou os tornozelos dos pacientes, evitando o contato com o colchão. (O travesseiro deve ser posicionado abaixo de toda a perna)				
9- Utilizou uma posição lateral de 30 graus na cama; Não colocar os pacientes diretamente sobre o trocanter (osso da coxa).				

Posicionamento adequado (levando em conta o alinhamento postural)				
10-Utilizou meios elevatórios (rolo, almofadas, travesseiros e lençol para movimentar o paciente na cama (travessa)	1. ^a Visita	2. ^a Visita	3. ^a Visita	OBS:
11-Usou meios para reduzir a pressão (colchão de ar estático, ar alternado, travesseiros de gel ou água) Sugestão: Usar se possível colchão redistribuidor de pressão	1. ^a Visita	2. ^a Visita	3. ^a Visita	OBS:
12-Quando sentado na cadeira, reposicionou a cada hora; Utilizar bóia sem “buraco” no centro.	1. ^a Visita	2. ^a Visita	3. ^a Visita	OBS:
13-Estimulou o paciente para executar atividades diárias para o auto cuidado (pentear o cabelo, alimentação, higiene, etc)	1. ^a Visita	2. ^a Visita	3. ^a Visita	OBS:
14-Utilizou um papagaio ou comadre conforme a necessidade do paciente.	1. ^a Visita	2. ^a Visita	3. ^a Visita	OBS:
15- Manejos de nutrição:Consultou Nutricionista do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF ou do Home Care. Para corrigir as deficiências de alimentação, aumentando a ingestão de proteínas e calorias e suplementos de vitamina A, C ou E. São necessários para suporte nutricional e aumento da imunidade. Suplemento com zinco, controle glicêmico, controle albumina. Controle de peso.	1. ^a Visita	2. ^a Visita	3. ^a Visita	OBS:

APÊNDICE M – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(validação por especialistas)

Prezado enfermeiro,

Meu nome é Gerídice Lorna Andrade de Moraes. Sou aluna do Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará e estou desenvolvendo um projeto de pesquisa intitulado “Protocolo para prevenção de úlcera por pressão – adequação e validação”, sob a orientação da Prof^ª Maria Josefina da Silva.

Estamos investigando a eficácia de um protocolo em enfermagem geriátrica na prevenção de úlceras por pressão em idosos internados no domicílio. Prevenir úlcera por pressão será o nosso maior benefício, nossa pesquisa não terá risco ou desconforto, nem para você e o sujeito da pesquisa. Sua participação é fundamental, mas não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa. Sua participação consistirá em adequar e validar um protocolo prático do padrão de enfermagem: prevenção de úlcera por pressão. Damos-lhe a garantia de que as informações colhidas serão usadas apenas para a realização do presente estudo e asseguramos que a qualquer momento você poderá ter acesso às informações sobre a pesquisa e sobre seus benefícios, inclusive com a finalidade de esclarecer alguma dúvida. Você terá a liberdade de, a qualquer tempo, retirar seu consentimento em participar deste trabalho, sem que isso lhe traga algum prejuízo. Por fim, garantimos não fornecer nenhuma informação a seu respeito que possa identificá-lo de alguma maneira.

Caso aceite participar, informamos-lhe o meu nome, o número do telefone, endereço postal e eletrônico, para contato.

Pesquisadora: Gerídice Lorna Andrade de Moraes

Orientadora: Maria Josefina da Silva

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde- Estratégia Saúde da Família- SER I

Endereço: Rua Vinicius de Moraes, Nº 211- Ap 274 – São Gerardo

E - mail: geridice@uol.com.br Telefones p/contato: 30880915/99440150/88922299

Comitê de Ética em Pesquisa - Instituto Dr. José Frota

Endereço: Rua: Barão do Rio Branco, 1816 – CEP: 60.025.061 – Tel. 32555000

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Orientador

APÊNDICE N – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(validação clínica-paciente)

Meu nome é Gerídice Lorna Andrade de Moraes. Sou aluna do Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará e estou desenvolvendo um projeto de pesquisa intitulado “Protocolo para prevenção de úlcera por pressão – adequação e validação”, sob a orientação da Profª Maria Josefina da Silva.

No nosso estudo, pretendemos adaptar esse protocolo em nosso país, e fazer com que esse protocolo de prevenção de UP, possa ajudar na melhoria do cuidado a pacientes como você. Inicialmente faremos uma entrevista, na instituição em que você esteja internado. Caso aceite participar da pesquisa, após sua alta hospitalar continuaremos a pesquisa em seu domicílio onde faremos três visitas domiciliárias.

Os benefícios desta pesquisa é você não desenvolver úlcera por pressão no seu corpo enquanto estiver acamado durante um mês que estiver sendo acompanhado pela pesquisadora. Se desenvolver úlcera, você sairá da pesquisa, mas, continuará recebendo assistência da pesquisadora e da equipe da estratégia de saúde da família. Garantimos que as informações que estamos obtendo serão usadas apenas para a realização do nosso trabalho e, também, lhe asseguramos que a qualquer momento você poderá ter acesso às informações sobre a pesquisa e sobre seus benefícios, inclusive com a finalidade de tirar suas dúvidas. Sua participação é fundamental, mas não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa

Você tem a liberdade de desistir de participar do estudo a qualquer momento, sem que isto traga algum problema para seu atendimento no domicílio. E, finalmente, garantimos-lhe que, quando apresentar nosso trabalho, não usaremos seu nome nem daremos nenhuma informação que possa identificá-lo. Caso precise entrar em contato conosco, informamos-lhe nosso nome e endereço:

Pesquisadora: Gerídice Lorna Andrade de Moraes

Orientador: Maria Josefina da Silva

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde- Estratégia Saúde da Família- SER I

Endereço: Rua Vinicius de Moraes, Nº 211- Ap 274 – São Gerardo

E - mail: geridice@uol.com.br Telefones p/contato: 30880915/99440150/88922299

Comitê de Ética em Pesquisa - Instituto Dr. José Frota

Endereço: Rua: Barão do Rio Branco, 1816 – CEP: 60.025.061 – Tel. 32555000

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Orientador

APÊNDICE O – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Enfermeiro colaborador)

Prezado enfermeiro,

Meu nome é Gerídice Lorna Andrade de Moraes. Sou aluna do Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará e estou desenvolvendo um projeto de pesquisa intitulado “Protocolo para prevenção de úlcera por pressão – adequação e validação”, sob a orientação da Prof^ª Maria Josefina da Silva.

Estamos investigando a eficácia de um protocolo em enfermagem geriátrica na prevenção de úlceras por pressão em idosos internados no domicílio. Em virtude de você fazer parte da equipe da Estratégia Saúde da Família no município de Fortaleza. Sua participação é realizar três visitas domiciliárias na residência dos idosos recrutados para pesquisa que residem dentro de sua área de abrangência. Para isso, você será capacitada por uma enfermeira estomoterapeuta no auditório da regional III, e essa capacitação terá uma carga horária de 4 horas. Você não correrá nenhum risco, e os benefícios é você ser capacitada em prevenção de úlcera por pressão em idosos acamados no domicílio e aplicar a escala preditiva de Braden como ferramenta de avaliação de sinais de úlcera. Sua participação é fundamental, mas não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa. Damos-lhe a garantia de que as informações colhidas serão usadas apenas para a realização do presente estudo e asseguramos que a qualquer momento você poderá ter acesso às informações sobre a pesquisa e sobre seus benefícios, inclusive com a finalidade de esclarecer alguma dúvida. Você terá a liberdade de retirar seu consentimento em participar deste trabalho sem que isso lhe traga algum prejuízo. Por fim, garantimos não fornecermos nenhuma informação a seu respeito que possa identificá-lo de alguma maneira. Caso aceite participar, informamos-lhe o meu nome, o número do telefone, endereço postal e eletrônico, para contato.

Nome: Gerídice Lorna Andrade de Moraes

Pesquisador: Maria Josefina da Silva

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde- Estratégia Saúde da Família- SER I

Endereço: Rua Vinicius de Moraes, Nº 211- Ap 274 – São Gerardo

E - mail: geridice@uol.com.br Telefones p/contato: 30880915/99440150/88922299

Comitê de Ética em Pesquisa - Instituto Dr. José Frota

Endereço: Rua: Barão do Rio Branco, 1816 – CEP: 60.025.061 – Tel. 32555000

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Orientador

APÊNDICE P – A TRAJETÓRIA PERCORRIDA E O CONTEXTO DA EXPERIÊNCIA

Este estudo dividiu-se em duas etapas: validação de conteúdo por especialistas (estomaterapeutas) e validação clínica com pacientes idosos com risco de desenvolver úlcera por pressão (UPP).

PROCEDIMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Para validação de conteúdo do Protocolo Prático do Padrão de Enfermagem para UPP, a pesquisadora entrou em contato com a Sociedade Brasileira de Estomaterapia – SOBEST - Secção Ceará para captação de enfermeiras com especialização em estomaterapia. Foram realizados 23 convites as especialistas, porém 16 aceitaram o convite. O encontro com as enfermeiras consistia em a pesquisadora entregar uma cópia do protocolo da autora americana Elizabeth Ayello, para que as especialistas o avaliassem e o adequassem para a realidade brasileira. Anexada ao protocolo constava a data de segundo encontro para discussão e apresentação dos resultados.

Das dezesseis especialistas que aceitaram participar do processo de validação de conteúdo apenas 6 compareceram ao local do primeiro encontro, sendo esse na Associação Brasileira de Enfermagem-ABEN-Ce. Para esse encontro utilizou-se o método do grupo focal por este possibilitar o entendimento das diferentes percepções e atitudes acerca de um fato, prática, produto ou serviço. A essência do grupo focal consiste justamente na interação entre os participantes e o pesquisador, que objetiva colher os dados a partir da discussão focada em tópicos específicos e diretivos, por isso é chamado grupo focal.

Ao fim do primeiro encontro foram entregues os protocolos com as alterações e considerações. Ficou agendado um encontro seguinte para apresentação do protocolo com as sugestões do grupo de especialistas.

A pesquisadora convidou novamente todas as especialistas para apresentação do protocolo com as alterações sugeridas. Das 6(seis) especialistas presentes no grupo anterior, participaram do segundo encontro apenas 3(três), sendo que as demais justificaram a ausência pela dificuldade de conciliar os horários. Esse foi o mesmo motivo referido pelas outras especialistas que não puderam participar do primeiro e segundo encontros. Mesmo assim, foi apresentado o protocolo com as devidas alterações. Acredita-se, portanto, que esse momento foi propício para que diferentes percepções fossem agrupadas p

protocolo a ser submetido à validação clínica.

Para possibilitar a participação de mais especialistas, foi sugerido que o protocolo fosse enviado para as especialistas que não puderam participar do grupo focal por via on-line. Foi acatada a sugestão e o protocolo foi enviado para as 10(dez) especialistas, das quais seis responderam. Com relação às outras 4(quatro), a pesquisadora solicitou à SOBEST mais 4 (quatro) nomes de especialistas. Estas 4 (quatro) foram indicadas e contribuíram com a pesquisa, fazendo-se assim um total de 16 especialistas que avaliaram e adequaram o protocolo.

A validação de conteúdo foi considerada uma das limitações mais relevantes deste estudo. O período para conclusão dessa etapa foi de 3(três) meses.

PROCESSO DE VALIDAÇÃO CLÍNICA

Antes de iniciar a coleta de dados o estudo foi apresentado às enfermeiras da Estratégia Saúde da Família do município de Fortaleza. Foram convidadas 2 (duas) enfermeiras integrantes de cada uma das 6 (seis) SERs, fazendo um total de 12 enfermeiras colaboradoras com este estudo.

Após aceitarem o convite para participar deste estudo, essas profissionais foram convidadas para dois treinamentos. O primeiro treinamento aconteceu no auditório da SER III, facilitado pela pesquisadora-coordenadora e por uma enfermeira especialista em estomaterapia. Essa especialista coordena a comissão de feridas de uma das instituições selecionadas para coleta de dados. Tendo em vista sua experiência na área, tal profissional prestou assessoria a esse projeto.

Esse encontro objetivou promover a interação entre a equipe de enfermeiras e a pesquisadora com vistas à compreensão do estudo (apresentação do projeto) e apresentação da escala preditiva de Braden. No entanto, apenas dois representantes de duas SERs compareceram ao treinamento.

As enfermeiras foram convidadas novamente para o segundo treinamento, que aconteceu na Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN – Sessão - CE, com o intuito de fornecer informações sobre a aplicação do protocolo pelos profissionais no ambiente clínico (visita domiciliar), bem como sua resolutividade entre idoso/cuidador. Entretanto, apenas cinco profissionais representantes de três SERs participaram e aceitaram supervisionar a aplicabilidade do protocolo pelo cuidador. A seleção desses profissionais e aceitação dos mesmos em realizar a supervisão foi outra limitação deste estudo.

O estudo foi realizado em dois locais: Instituições Hospitalares, com o recrutamento dos idosos, e ambiente domiciliar, com a aplicação do protocolo.

A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2010. A população do estudo foi de 520 idosos internados durante esse período nos hospitais selecionados, sendo recrutados apenas 40 sujeitos que estavam inseridos nos critérios de elegibilidade.

A seleção dos idosos ocorreu através de critérios de elegibilidade avaliados pela pesquisadora, tais como: estar classificado de acordo com a escala preditiva de Braden em risco leve a risco muito elevado; idosos que estejam acometidos por alguma patologia em situação de incapacidade de deambular; idosos acima de 60 anos; residir no município de Fortaleza ou em regiões metropolitanas. Percebeu-se que os critérios de elegibilidade reduziram o tamanho da amostra, sendo, portanto, outra limitação do estudo.

Para a randomização, cada um dos sujeitos apresentou probabilidade igual para ser encaminhado para o grupo experimental (com aplicação do protocolo) ou grupo-controle (sem aplicação do protocolo) aleatoriamente. Para isso, a pesquisadora estabeleceu uma lista numerada de 1 a 40, contendo o nome da instituição, nome do sujeito, endereço e telefone.

O primeiro sujeito que foi recrutado atendendo aos critérios de elegibilidade foi encaminhado para o grupo experimental, ou seja, o 1º da lista dos 40. O segundo sujeito a ser recrutado foi para lista do grupo-controle, e assim foi sendo feito o encaminhamento dos sujeitos da amostra deste estudo. Todos os grupos foram avaliados durante 4 semanas através da escala preditiva de Braden.

O estudo foi desenvolvido em cinco hospitais públicos e um privado do Estado do Ceará. Quatro hospitais são de grande porte sendo dois vinculados à rede estadual, servindo como referência para todo o Estado, um à rede municipal e o outro à rede privada. Os dois hospitais restantes são de médio porte e atendem em âmbito municipal.

Detecta-se aqui mais uma das limitações desse estudo. A proposta inicial para o recrutamento dos idosos contava com o enfermeiro da instituição responsável. No momento da alta hospitalar, o (a) enfermeiro (a) entraria em contato com a pesquisadora por meio de telefonia móvel através de uma ligação a cobrar. Logo que a pesquisadora se apresentou nas instituições, essa possibilidade foi descartada pelos (as) enfermeiros (as), que alegaram, primeiro, a não existência de idosos na condição de acamado com pele íntegra, em seguida referiram não saber o momento da alta desses idosos. Tendo em vista tais dificuldades referidas pelos (as) enfermeiros (as) em identificar os idosos no momento da alta, como também os critérios de elegibilidade, houve a necessidade de mudanças na forma de identificação dos idosos nas instituições e posteriormente recrutá-los.

Percebendo a necessidade de recursos humanos para esse recrutamento, foram convidadas as alunas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, integrantes do Grupo de Pesquisa “Idoso em situação de saúde e doença nos contextos: institucional, social e familiar”, para auxiliar a pesquisadora na busca ativa desses idosos nas instituições selecionadas anteriormente.

Para isso, houve uma reunião com um grupo de 6 (seis) acadêmicas de enfermagem para distribuição dos hospitais. Essas acadêmicas foram submetidas a um treinamento constituído por: Apresentação do Projeto; Aplicação do protocolo; O uso da Escala Branden.

Mediante essa estratégia de busca ativa de sujeito nas instituições hospitalares, as acadêmicas identificaram os sujeitos nas clínicas ou através dos censos hospitalares. Em seguida, os sujeitos da população alvo foram cadastrados e submetidos aos critérios de elegibilidade.

Atendendo a esses critérios, os sujeitos foram orientados pelas acadêmicas a fazer contato com a pesquisadora no momento da saída do período de internação, por meio de contatos telefônicos móveis. Os cuidadores que comunicaram a alta hospitalar do idoso antes de 24 horas receberam a primeira visita ainda na instituição ou no domicílio.

Porém, este contato não se estabeleceu de forma eficaz devido a família não se comunicar com a pesquisadora no momento da alta o que desfavoreceu o recrutamento e a inclusão do idoso na amostra.

Em relação à localização do endereço dos sujeitos, ocorreu outra limitação neste estudo visto que muitos foram informados incorretamente. Mesmo o sujeito tendo sido recrutado na instituição, tornou-se difícil realizar a primeira VD, uma vez que houve dificuldade em encontrar o endereço devido aos nomes das ruas da periferia da cidade de Fortaleza serem inexistentes na maioria dos endereços dos idosos recrutados. Em virtude disso, fez-se necessário fazer várias ligações telefônicas para a família para pedir pontos de referência, ou até mesmo solicitá-la a ir até um ponto mais conhecido para que se pudesse chegar até o endereço do idoso, pois as famílias não sabiam dar informações claras de seu próprio endereço.

Outra limitação foi a acessibilidade aos endereços. Tal fato fez com que a pesquisadora comprasse um GPS de modo a facilitar o acesso e chegar aos mais difíceis e perigosos locais das visitas domiciliares.

Apresentam-se também como limitação os números de telefone incorretos. Ao fazer contato com a família através do telefone, o número estava incorreto ou o mesmo não era da família: pertencia a uma amiga e esta não sabia informar outro número

Outro fator que dificultou o encontro do idoso foi a indecisão da família sobre para onde levá-lo na hora da alta. No prontuário era colocado o endereço do idoso, porém, na hora da alta, este ficava na casa de filho ou irmão. Tal procedimento justifica-se pelo fato de que muitas vezes o idoso morava sozinho e naquele momento, em virtude de sua condição de dependente, ele necessitaria de um cuidador; além disso, era comum a não aceitação dos filhos em ficar na casa do idoso.

Outro motivo para não encontrar o idoso era a mudança de endereço. Na primeira visita o idoso estava em um endereço, enquanto que na segunda, não se encontrava o idoso nesse mesmo local. Os motivos foram: o cuidador não aceitar mais cuidar ou o próprio idoso não aceitar ficar na casa onde estavam cuidando dele.

Mesmo com a estratégia de busca ativa feita pelas acadêmicas de enfermagem, não houve aumento no tamanho da amostra, sendo necessário, portanto, a equipe realizar várias reuniões para discutir e avaliar as dificuldades encontradas e buscar saídas para o êxito das propostas do grupo. Foi sugerido por uma enfermeira estomaterapeuta, que coordena a comissão de feridas de uma das instituições pesquisadas, que fossem convidados a fazer parte do grupo de busca ativa desses idosos os agentes administrativos responsáveis pela alta dos pacientes nas instituições. A sugestão foi aprovada. A pesquisadora marcou uma reunião com esses novos atores que contribuiriam com essa busca ativa.

Uma rede de apoio para pesquisa foi formada. Entretanto, ao fim do segundo mês de coleta de dados o tamanho da amostra ainda era muito pequeno, sendo, portanto, imprescindíveis mais alternativas de busca.

A equipe reuniu-se outra vez. Nesse encontro cada aluna trouxe sua lista de idosos das instituições selecionadas para recrutamento dos idosos. Resolveu-se então ligar para os telefones dos acompanhantes e descobriu-se que um número grande de idosos estavam de alta. Foi perguntado para família o motivo de não haverem ligado comunicando a alta, e alguns responderam que: *não acreditavam; pensavam que pagava; perderam o cartão; o cartão ficou com o outro acompanhante*. Nesse momento ainda houve tempo de recrutar muitos idosos que ainda estavam com menos de 24 horas de alta.

Com tudo isso, houve necessidade de visitar hospitais privados em virtude do tamanho da amostra ainda ser pequena. Foi elaborada uma lista de quatro instituições. Realizaram-se visitas as quatro instituições privadas: na 1ª teria que se entrar no comitê de ética e não havia mais tempo suficiente para fazê-lo; a 2ª instituição foi clara ao informar não aceitar pesquisas; a 3ª se prontificou em dar uma resposta posteriormente, foram dados vários telefonemas e não houve resposta; a 4ª ficou sensibilizada com a

projeto relevante e pediu a cópia do projeto, do protocolo e do parecer do comitê de ética. Foi entregue toda a documentação solicitada. No entanto, foram dados vários telefonemas e a equipe sempre informava que a diretoria do hospital ainda iria se reunir. Resolveu-se então não procurar mais essa instituição.

No último mês da pesquisa investiu-se nas instituições que já haviam sido contactadas: as alunas continuaram a visitar as instituições aumentando o número de visitas e ligações diárias para os cuidadores, tendo todo o cuidado para não perder os idosos durante a alta hospitalar. Para aumentar a rede de apoio, uma acadêmica de enfermagem e uma auxiliar de enfermagem do hospital em que mais idosos foram recrutados fizeram um trabalho rigoroso na busca ativa de idosos de alta, o qual aumentou consideravelmente a amostra.

Para aumentar a rede de apoio, duas enfermeiras da rede privada se comprometeram em contribuir com o recrutamento de idosos que estavam internados em instituições privadas e que eram acompanhados pelo *Home Care* dessas instituições, com isso a rede se fortaleceu e conseguiu-se alcançar o tamanho da amostra.

A formação de uma rede de apoio não fez parte da metodologia do projeto em estudo; ela foi sendo formada durante o processo da coleta de dados, tendo em vista a necessidade de ampliar o tamanho da amostra, sendo imprescindível para tanto convidar pessoas que tivessem interesse comum no tema. Concorda-se com Oliveira (2000), quando este refere que uma rede tem pontos conectados por um fio. Esses fios são formados por pessoas que convivem de alguma forma, sendo estas acessíveis ao contato, interessadas pelo estudo, tendo disponibilidade, responsabilidade, e importância fundamental na potencialização de uma rede.

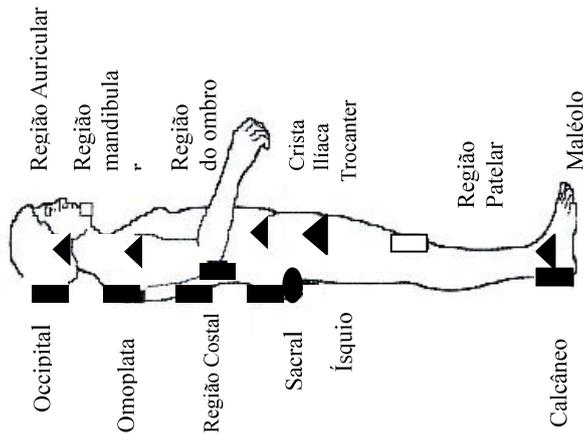
ANEXOS

Registro do Risco para Úlcera por Pressão – Aplicação da Escala de BRADEN		Data da avaliação Semanal:	
Percepção sensorial Capacidade de reacção significativa ao desconforto	1. Completamente limitada: Não reage a estímulos dolorosos (não gema, não se retrai nem se agarra a nada) devido a um nível reduzido de consciência ou à sedação, OU capacidade limitada de sentir a dor na maior parte do seu corpo.	3. Ligeiramente limitada: Obedece a instruções verbais, mas nem sempre consegue comunicar o desconforto ou a necessidade de ser mudado de posição, OU tem alguma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades.	4. Nenhuma limitação: Obedece a instruções verbais. Não apresenta défice sensorial que possa limitar a capacidade de sentir ou exprimir dor ou desconforto.
Umidade Nível de exposição da pele à humidade	1. Pele constantemente húmida: A pele mantém-se sempre húmida devido a sudorese, urina, etc. É detectada humidade sempre que o doente é deslocado ou virado.	3. Pele ocasionalmente úmida: A pele está por vezes húmida, exigindo uma muda adicional de lençóis aproximadamente uma vez por dia.	4. Pele raramente úmida: A pele está geralmente seca, os lençóis só têm de ser mudados nos intervalos habituais.
Atividade Nível de actividade física	1. Acamado: O doente está confinado à cama.	3. Andar ocasionalmente: Por vezes caminha durante o dia, mas apenas curtas distâncias, com ou sem ajuda. Passa a maior parte dos turnos deitado ou sentado.	4. Andar frequentemente: Anda fora do quarto pelo menos duas vezes por dia, e dentro do quarto pelo menos de duas em duas horas durante o período em que está acordado.
Mobilidade Capacidade de alterar e controlar a posição do corpo	1. Completamente imobilizado: Não faz qualquer movimento com o corpo ou extremidades sem ajuda.	3. Ligeiramente limitado: Faz pequenas e frequentes alterações de posição do corpo e das extremidades sem ajuda.	4. Nenhuma limitação: Faz grandes ou frequentes alterações de posição do corpo sem ajuda.
Nutrição Alimentação habitual	1. Muito pobre: Nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 da comida que lhe é oferecida. Come diariamente duas refeições, ou menos, de proteínas (carne ou lacticínios). Ingerir poucos líquidos. Não toma um suplemento dietético líquido OU está em jejum e/ou a dieta líquida ou a soros durante mais de cinco dias.	3. Adequada: Come mais de metade da maior parte das refeições. Faz quatro refeições diárias de proteínas (carne, peixe, lacticínios). Por vezes recusa uma refeição, mas toma geralmente um suplemento caso lhe seja oferecido, OU é alimentado por sonda ou num regime de nutrição parentérica total satisfazendo provavelmente a maior parte das necessidades nutricionais.	4. Excelente: Come a maior parte das refeições na íntegra. Nunca recusa uma refeição. Faz geralmente um total de quatro ou mais refeições (carne, peixe, lacticínios). Come ocasional-mente entre as refeições. Não requer suplementos.
Fricção e forças de Cisalhamento	1. Problema: Requer uma ajuda moderada a máxima para se movimentar. É impossível levantar o doente completamente sem deslizar contra os lençóis. Descai frequentemente na cama ou cadeira, exigindo um reposicionamento constante com ajuda máxima. Espasticidade, contraturas ou agitação leva a fricção quase constante.	3. Nenhum problema: Move-se na cama e na cadeira sem ajuda e tem força muscular suficiente para se levantar completamente durante uma mudança de posição. Mantém uma correcta posição na cama ou cadeira.	
1a: Em Risco (ER): 17 e 18; Risco Moderado(RM): 13 a 14; Risco muito alto ou elevado(RA): 10-12; Risco muito elevado (RE) ≤9		Pontuação total	
		Risco	

Monitoramento da Pele

Nome: _____ Idade: _____ Regional: _____ Grupo: _____ Avaliador: _____

Localização de Úlcera por Pressão



Condição da Pele na Admissão da Pesquisa () Íntegra () Lesionada
Observação:

Data: ____/____/____ Local: _____ Estadiamento: _____	Data: ____/____/____ Local: _____ Estadiamento: _____
Data: ____/____/____ Local: _____ Estadiamento: _____	Data: ____/____/____ Local: _____ Estadiamento: _____
Data: ____/____/____ Local: _____ Estadiamento: _____	Data: ____/____/____ Local: _____ Estadiamento: _____

Legenda de Posicionamento



Legenda de Estadiamento

- SLT – Suspeita de Lesão Tecidual
- Estágio I
 - II – Estágio II
 - III – Estágio III
 - IV – Estágio IV
 - N – Necrose

Definição:

Úlcera por pressão é uma lesão localizada na pele e/ou no tecido ou estrutura subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou de pressão combinada com fricção e/ou cisalhamento.

Suspeita de lesão tissular profunda:

Área localizada de pele íntegra de coloração púrpura ou castanha ou bolha sanguinolenta devidas a dano no tecido mole, decorrente de pressão e/ou cisalhamento.

Estágio I:

Pele íntegra com hiperemia de uma área localizada que não esbranquece, geralmente sobre proeminência óssea. A pele de cor escura pode não apresentar esbranquecimento visível: sua cor pode diferir da pele ao redor.

II:

ria da espessura dérmica. Apresenta-se como úlcera superficial com o leito de coloração vermelho palido, sem esfácelo. Pode apresentar-se ainda como uma bolha (preenchida com exsudato seroso), íntegra ou aberta/ rompida.

III:

tecido em sua espessura total. A gordura subcutânea pode estar visível, sem exposição de osso, tendão ou músculo. Esfácelo pode estar presente sem prejudicar a identificação da profundidade da perda tissular. Pode incluir vento e túneis.

IV:

al de tecido com exposição óssea, de músculo ou tendão. Pode haver presença de esfácelo ou escara em algumas partes do leito da ferida. Frequentemente, inclui descolamento e túneis.

: Úlceras que não podem ser classificadas:

em perda total de tecido, na qual a base da úlcera está coberta por esfácelo (amarelo, marrom, cinza, esverdeado ou castanho) e/ou há escara (marrom, castanha ou negra) no leito da lesão. **Descrição adicional:** A verdadeira idade e, portanto, o estágio da úlcera não pode ser determinado até que suficiente esfácelo e/ou escara sejam removidos para expor a base da úlcera. Escara estável (seca, aderente, íntegra, sem eritema ou flutuação) nos calcâneos serve abertura natural (biológica corporal) e não deve ser removida.

ANEXO III – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA- CEP

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SAÚDE



HOSPITAL DE MESSEJANA DR.
CARLOS ALBERTO STUDART GOMES
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Protocolo do CEP/HM: 706/10

Pesquisador responsável: Geridice Lorna Andrade de Moraes

Título do Projeto: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão – adequação e validação

Levamos ao conhecimento de V. Sa que o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/HM) do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996 e Resolução Nº 251 de 07 de agosto de 1997, publicadas no Diário Oficial, em 16 de outubro de 1996 e 23 de setembro de 1997, respectivamente, aprovou o projeto supracitado na reunião do dia 28 de Abril de 2010.

Outrossim, gostaríamos de relembrar que:

1. O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
2. O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP/HM, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
3. O CEP/HM deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
4. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP/HM de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.
5. Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP/HM ao término do estudo.

Fortaleza, 28 de Abril de 2010.

Maria do Socorro Quintino Farias
Coordenadora do CEP/HM

ANEXO IV- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA - CEP



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA
Aprovado pela Carta 1193 CONEP/CNS/MS
Em 17 de outubro de 2005



Título: PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO - ADEQUAÇÃO E VALIDAÇÃO.

Processo Nº: 2128/2010

Nome: GERÍDICE LORNA ANDRADE DE MORAES

PARECER

O projeto tem como objetivos verificar a validade de um protocolo de enfermagem para prevenção de úlcera por pressão (UPs) em idoso acamado no domicílio, cujo cuidado é realizado pelo cuidador familiar com supervisão dos enfermeiros da atenção básica do sistema único de saúde; promover a avaliação do protocolo de prevenção de úlceras por pressão (UPs) por especialistas, com o objetivo de adequá-lo à nossa realidade local; fazer uma avaliação do risco de úlcera por pressão (UP) em idosos acamados no domicílio, utilizando a Escala Preditiva de risco de Braden; avaliar os resultados de acordo com as metas estabelecidas no protocolo e validado pelos especialistas.

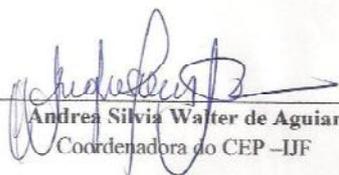
Em termos metodológicos, trata-se de um estudo experimental randomizado multicêntrico a ser desenvolvido em um hospital público da prefeitura de Fortaleza.

Com respeito aos aspectos éticos, o protocolo de pesquisa incluiu o com respeito aos aspectos éticos, o protocolo de pesquisa incluiu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual esclarece os objetivos da pesquisa, bem como a aceitação da recusa ou desistência, no momento que assim desejar e a ciência e que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional.

No protocolo consta ainda o instrumento a ser utilizado para coleta dos dados, estando este adequado ao objetivo e metodologia.

O projeto está bem estruturado e é relevante havendo retorno para o sujeito e comunidade. O projeto atende aos ditames da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde - CNS e, portanto está **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Instituto Dr. José Frota - CEP-IJF.

Fortaleza, 19 de fevereiro 2010.


Andrea Silvia Walter de Aguiar
Coordenadora do CEP - IJF

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
Rua: Barão do Rio Branco, 1816 - Centro.
Fortaleza-Ceará.
Telefone: (85) 3255 5000