



COMPREENSÃO DO ENFERMEIRO COMO ARTICULADOR DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ÚLCERAS POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

UNDERSTANDING OF THE NURSE AS AN ARTICULATOR OF PREVENTIVE MEASURES OF ULCERS BY PRESSURE AT THE INTENSIVE CARE UNIT

ENTENDER EL ENFERMERO COMO ARTICULADOR DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Ana Paula Hey¹, Juliana Helena Montezeli², Cristiano Caveião³, Débora Cordeiro de Melo⁴

ABSTRACT

Objective: to identify the understanding of the nurse as articulator of preventive measures of ulcers by pressure. **Method:** a qualitative study, done by semi-structured interviews with nurses working in the ICU of a private hospital in Curitiba/Paraná/Brazil. For analysis, we used the technique of Content Analysis. The study had the research project approved by the Ethics Committee in Research, Protocol n. 350/2011. **Results:** there were structured the following analytical categories: 1) The scenario of the process of nursing work and the working conditions of nursing; 2) The challenge of building of preventive awareness; 3) A change of decubitus as a key element in the prevention of pressure ulcers, and 4) The care technology versus technicality in the prevention of pressure ulcers. **Conclusion:** the perception of the nurse as an articulator of preventive measures of pressure ulcers presents several challenges. **Descriptors:** Nursing; Prevention; Pressure Ulcer.

RESUMO

Objetivo: identificar a compreensão do enfermeiro como articulador das medidas preventivas de úlceras por pressão. **Método:** estudo qualitativo, realizado por meio de entrevista semiestruturada, com enfermeiros que trabalham na UTI de um hospital privado em Curitiba/PR/Brasil. Para a análise, foi utilizada a Técnica de análise de conteúdo. O estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo n. 350/2011. **Resultados:** foram estruturadas as seguintes categorias analíticas: 1) O cenário do processo de trabalho do enfermeiro e as condições de trabalho da enfermagem; 2) O desafio da construção da consciência preventiva; 3) A mudança de decúbito como peça-chave na prevenção das úlceras por pressão; e 4) A tecnologia do cuidado *versus* o tecnicismo na prevenção das úlceras por pressão. **Conclusão:** a percepção do enfermeiro como articulador das medidas preventivas das úlceras por pressão apresenta diversos desafios. **Descritores:** Enfermagem; Prevenção; Úlcera por Pressão.

RESUMEN

Objetivo: identificar la comprensión del enfermero como articulador de las medidas de prevención de las úlceras por presión. **Método:** estudio cualitativo, realizado mediante entrevista semi-estructurada con enfermeros que trabajan en la UCI de un hospital privado en la ciudad de Curitiba/Paraná/Brasil. Para el análisis, se utilizó la técnica de análisis de contenido. El estudio tuvo el proyecto de investigación aprobado por el Comité de Ética en Investigación de Protocolo n. 350/2011. **Resultados:** fueron estructuradas las siguientes categorías analíticas: 1) El escenario del proceso de trabajo del enfermero y las condiciones de trabajo de enfermería, 2) El desafío de la construcción de la conciencia preventiva, y 3) Un cambio de decúbito como un elemento clave en la prevención de las úlceras por presión, y 4) La tecnología del cuidado *versus* el tecnicismo en la prevención de las úlceras por presión. **Conclusión:** la percepción del enfermero como articulador de las medidas de prevención de las úlceras por presión presenta varios desafíos. **Descriptores:** Enfermería, Prevención, Úlceras Por Presión.

¹Enfermeira Estomaterapeuta, Docente, Faculdade Evangélica do Paraná / Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba (PR), Brasil. Email: anapaulahey@hotmail.com; ²Enfermeira Emergencista, Professora Mestre em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina (PR), Brasil. E-mail: jhmontezeli@hotmail.com; ³Enfermeiro Especialista em Gestão de Saúde, Mestrando em Biotecnologia, Faculdade Pequeno Príncipe/FPP. Docente das Faculdades Integradas do Brasil/Unibrasil. Curitiba-PR, Brasil. E-mail: cristiano_caveiao@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Hospital Pilar. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: debyc.mello@bol.com.br

INTRODUÇÃO

As úlceras por pressão são afecções que podem estar presentes nos pacientes portadores de problemas de saúde das mais diferentes especializações e, portanto, permeiam a prática profissional do enfermeiro nos seus diversos campos de atuação.¹ Para o *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)*¹, as úlceras por pressão (UP) são caracterizadas como lesões localizadas na pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão e da combinação entre esta e forças de torção. Trata-se de lesões da pele de aparecimento rápido, agudas e que acometem todas as faixas etárias, ambos os sexos, em caráter hospitalar ou domiciliar. Diante disso, justifica-se a importância do estudo de tal tema, uma vez que o enfermeiro representa um pilar de sustentação na prevenção deste acometimento.²

Conforme recomendações do guia para prevenção e tratamento das úlceras por pressão, editado pelo NPUAP (2009)², alguns fatores são importantes na prevenção desse agravo; dentre eles destaca-se a avaliação do risco para o desenvolvimento dessas lesões; a avaliação nutricional; a avaliação de fatores que afetam a perfusão e a oxigenação; a avaliação diária da pele; a alternância de decúbito e; a escolha de uma superfície de apoio apropriada que auxilia na mobilidade e conforto. Desta forma, torna-se vital reconhecer a epidemiologia desses agravos nas instituições de saúde. Em estudo realizado por três meses consecutivos, em um hospital universitário brasileiro.³ Identificaram-se 39,8% de incidência de úlcera por pressão, variando de acordo com a unidade hospitalar estudada, sendo de 41% no centro de terapia intensiva. Em outro estudo, realizado também em um hospital universitário, a prevalência de UP na UTI foi de 66,67%.⁴

Como desdobramento do surgimento dessas lesões, pode-se destacar o aumento dos custos assistências, o aumento de morbidades e da mortalidade. Frente a isso, a prevenção torna-se um alicerce importante no planejamento do cuidado ao paciente sob-risco de desenvolvimento de UP. Assim, as ações de prevenção visam impedir que o estímulo desencadeante pudesse agredir o indivíduo causando doença; minimizando as morbidades e a mortalidade associadas.⁵ Dito isto, torna-se importante refletir acerca do trabalho do enfermeiro, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTI), cuja finalidade também é a manutenção e restauração das condições de saúde de indivíduos críticos, o

que demanda deste profissional proficiência na tomada de decisões clínicas fundamentadas cientificamente.^{6,7}

Para o desenvolvimento desses processos de trabalho, o enfermeiro utiliza habilidades, como observação, comunicação, trabalho em equipe, negociação, criatividade, entre outros, com o foco na garantia da qualidade do cuidado. Tais instrumentos são necessários para atuar na prevenção das UP, junto à equipe de enfermagem e a equipe multi profissional, com vistas à redução da incidência destas lesões nas unidades de terapia intensiva.⁸ Medidas preventivas nem sempre têm sido incorporadas na medida necessária à prática dos enfermeiros, e advoga-se que apenas parte do conhecimento referente ao tema é utilizada pelos profissionais. São descritos como fatores causais desse comportamento, a falta de recursos materiais, a elevada carga de trabalho e a desmotivação; explicando que o conhecimento teórico e técnico isoladamente, não é suficiente para provocar mudanças de comportamento.⁹

Destarte, há necessidade de que o enfermeiro perceba seu papel como articulador das medidas preventivas das UP. O enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem, é responsável pelo gerenciamento do cuidado, favorecendo a escolha da melhor prática de cuidar a ser empregada ao paciente hospitalizado. Tendo em vista este papel, o enfermeiro deve ser protagonista na articulação de estratégias para a prevenção das UP.¹⁰

Segundo a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986: “Cabe privativamente ao enfermeiro os cuidados diretos prestados a clientes graves com risco de morte, e os de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas”.¹¹ Dentre esses pacientes, se destacam os pacientes internados na UTI e aqueles sob risco de desenvolvimento de úlceras por pressão. Visto que a avaliação desses pacientes, bem como o tratamento dessas lesões envolvem procedimentos de alta complexidade técnica, é de fundamental importância, o engajamento do enfermeiro no planejamento, implementação e avaliação das medidas preventivas, visando melhor qualidade assistencial.

Complementando o tema, ressalta-se que conforme artigo 1º do Capítulo 1 da Resolução COFEn n.240/2000, a “enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação

das pessoas, respeitando os preceitos legais da enfermagem”.¹² Sendo assim, as ações preventivas devem guiar a prática da assistência da enfermagem, cabendo ao enfermeiro que presta cuidados diretos aos pacientes, a aplicação de medidas de prevenção direcionadas aos pacientes sob risco de desenvolvimento de úlceras por pressão.

Nesse cenário, é importante discorrer também acerca das implicações legais, no que se refere a não realização do planejamento e implementação de ações preventivas direcionadas a esse agravo. Tal prática pode caracterizar negligência, entendida como passividade ou omissão, quando o enfermeiro não planeja o cuidado ou o faz de maneira inadequada¹¹. Assim, os enfermeiros devem desenvolver ações para prevenção das úlceras por pressão, reduzindo impactos negativos que essas lesões podem causar para o paciente, sociedade e para sua categoria profissional.¹³

Diante do exposto, a questão norteadora desse estudo é: como o enfermeiro compreende seu papel como articulador nas medidas preventivas das úlceras por pressão?

OBJETIVO

- Identificar a compreensão do enfermeiro como articulador das medidas preventivas das úlceras por pressão.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da monografia << Prevenção das úlceras por pressão sob a ótica dos enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva >> apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Tuiuti do Paraná/UTP. Curitiba-PR, Brasil. 2011.

Estudo qualitativo, realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto de um hospital geral privado de Curitiba-PR, que conta com 24 leitos. Os sujeitos foram nove enfermeiros, de um total de 14 profissionais. Usaram-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro do setor cenário do estudo, aceitar participar do estudo e assinar um termo de consentimento livre e esclarecido.

A construção dos dados ocorreu durante os meses de agosto e setembro de 2011, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o protocolo número 350/2011. Utilizou-se entrevista semiestruturada norteadora por um instrumento composto por quatro questões abertas:

- 1) Em sua opinião, qual é o papel do enfermeiro na prevenção das úlceras por pressão?
- 2) Quais são as estratégias utilizadas por você e sua equipe na prevenção das úlceras por pressão?
- 3) Em sua opinião, quais pontos você acha que poderiam ser melhorados na prevenção das úlceras por pressão?
- 4) Na sua percepção, quais os desafios enfrentados pelo enfermeiro, na prevenção das úlceras por pressão?

Após a transcrição das falas, os dados foram submetidos à análise de conteúdo, obedecendo às etapas de pré-análise, exploração dos dados e tratamento dos resultados.¹⁴ Após a análise de conteúdo emergiram as seguintes categorias:

- 1) O cenário do processo de trabalho do enfermeiro e das condições de trabalho da enfermagem.
- 2) O desafio na construção da consciência preventiva.
- 3) A mudança de decúbito como peça chave na construção da consciência preventiva.
- 4) A tecnologia do cuidado *versus* o modelo assistencial tecnicista na prevenção das UP.

A partir da emergência das categorias, realizaram-se discussões alicerçadas na literatura para fundamentar as reflexões e exemplos contidos nos relatos foram codificados, objetivando manter o anonimato dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

- **O cenário do processo de trabalho do enfermeiro e das condições de trabalho da enfermagem**

Nas falas dos sujeitos, evidenciaram-se aspectos relacionados ao processo de trabalho do enfermeiro intervenientes na articulação das medidas preventivas relacionadas às úlceras por pressão.

O trabalho ocorre por meio de processos, descritos como uma transformação de um objeto determinado em um produto determinado, por meio de uma intervenção do ser humano que, para realizá-la emprega instrumentos.¹⁵ Destaca-se aqui que o objeto diz respeito àquilo sobre o que se trabalha, isto é, aquilo que será modificado pelo agente (ser humano) com uso de instrumentos (tangíveis ou não) na busca de determinada finalidade ou produto.

No que se relaciona ao processo de trabalho do enfermeiro articulado às ações de prevenção das úlceras por pressão, destacaram-se nas falas dos sujeitos: a

avaliação diária da pele do paciente; a necessidade de melhoria em sua formação acadêmica; a busca do conhecimento e; a necessidade da redução da incidência dessas lesões para o cumprimento de metas institucionais, visando à manutenção da qualidade da assistência de enfermagem.

Em relação à avaliação diária do paciente, tal prática é incorporada no processo de trabalho do enfermeiro, conforme narrativa a seguir:

[...]Avaliar o paciente diariamente [...] vendo os locais onde tem maior probabilidade de ter o aparecimento das úlceras, incentivar a mudança de decúbito, proporcionar mudanças de conforto[...] (Enfermeiro 3).

A fala demonstra consonância com as recomendações internacionais¹ para prevenção do gravo em questão, em que a avaliação criteriosa da pele é mencionada como prática fundamental. Reforça-se a importância do exame diário da pele do paciente, procurando zonas de rubor e identificando pacientes de maior risco para desenvolvimento dessas lesões. Nesse contexto, também pode ser necessário o aumento da frequência da inspeção, mediante qualquer deterioração da condição global do indivíduo.¹

Em relação à formação profissional, os participantes citaram a necessidade em melhorar os conhecimentos relacionados às úlceras por pressão construídos na trajetória acadêmica do enfermeiro e, ainda, a busca contínua do conhecimento para a prevenção desse agravo, conforme evidenciado nos seguintes recortes:

[...]Eu acho que primeiramente é entender, compreender sobre o assunto né? [...] digo até por mim mesmo, porque muitas vezes a gente sai da universidade sem a menor noção da importância do enfermeiro para a prevenção principalmente. É entender toda a fisiologia e a patologia [...] entender também como tratar[...] (Enfermeiro 8).

Eu na verdade aprendi a cuidar um pouco. O que eu sei a respeito de úlcera de pressão, foi lendo é claro e buscando, por que o serviço me exigia isso (...) principalmente em terapia intensiva. Na verdade acho que é bem isso mesmo, a gente tem buscar conhecimento. (Enfermeiro 8).

Congruente com as falas dos participantes, a escola tem parte importante na formação do profissional, porém há dificuldades durante o processo de construção do conhecimento, sendo necessário melhorar continuamente esta formação.

Já que o conhecimento prévio acerca das ações de prevenção das UP é primordial para

a execução das práticas preventivas, tal fator influencia na qualidade da assistência. Nesse contexto, o aparecimento das UP é um importante indicador na qualidade da assistência prestada e, para que a prevenção seja realizada com qualidade, os profissionais devem ter conhecimento sobre essas lesões. Ainda nesse sentido, cabe ressaltar que as instituições de saúde têm utilizado estratégias para aumentar a qualidade da assistência prestada, visando redução de sua incidência e morbidades associadas, fato consonante com as narrativas dos entrevistados.

Existem diversas ferramentas para monitorização, seguimento e manutenção de indicadores de qualidade assistenciais. Um desses indicadores é a certificação de qualidade proposta pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), denominada Acreditação Hospitalar, que tem o objetivo de melhorar a qualidade assistencial dos serviços prestados.¹⁶ Para a conquista dessa certificação, é importante que se estabeleçam e se acompanhem metas para garantia da qualidade assistencial, organizando a estrutura e os processos assistenciais adotados, em consonância com os de padrões estabelecidos.

Corroborando com essa ideia, os participantes do estudo mencionaram a necessidade de atingir metas para melhorar a qualidade do atendimento, correlacionando às atitudes preventivas com essa temática. Na instituição onde o estudo foi realizado, existem programas de qualidade estabelecidos, que convergem com essa temática, conforme este depoimento:

[...] Acreditação hospitalar é um dos pontos que a gente tem que cumprir [...] fazer a nossa parte da acreditação, a gente tem metas pra atingir. Por isso também nos preocupamos com a prevenção. Conseguimos muitas melhorias com isso. (Enfermeiro 7).

A certificação da avaliação hospitalar pelo processo de acreditação é positiva na melhoria da assistência prestada aos pacientes, visto que estabelece níveis crescentes de qualidade. Destaca-se que a padronização dos processos de avaliação vem, ao longo dos anos, evoluindo e aprimorando a identificação de critérios, indicadores e padrões cada vez mais significativos para os vários serviços hospitalares. Confirmando assim a necessidade de alcance de metas para melhorar a qualidade da assistência prestada, o que inclui a redução da incidência, prevalência e morbidades associadas às úlceras por pressão.

No que se refere às condições de trabalho da enfermagem, demonstraram-se nas falas

aspectos como: falta de materiais específicos para o cuidado de pacientes sob-risco de desenvolvimento de feridas; necessidade de auxílio de uma comissão de enfermeiros com o objetivo de auxiliar na prevenção e tratamento de feridas e; a sobrecarga de trabalho. Tais aspectos são destacados como desafiadores para a consolidação da execução das práticas preventivas, conforme narrativa a seguir:

Acho que melhores condições de trabalho; melhores camas, que se elevem mais; melhores condições de trabalho para os funcionários, questão de poltrona para que eles possam mobilizar mais o paciente; melhores equipamentos; melhor acesso a curativos especiais para prevenção. (Enfermeiro 3).

Sendo assim, a qualidade da assistência prestada ao tratamento de feridas é proporcional às condições que o profissional possui em avaliar e intervir nos fatores que interferem no processo de cicatrização, sem obviamente desconsiderar o conhecimento do profissional sobre a temática.¹⁷ Atualmente existem muitos produtos e instrumentos para a utilização dos profissionais de saúde para a prevenção e tratamento das UP, porém seu uso não implica obrigatoriamente na melhoria de qualidade assistencial, exatamente pela falta ou insuficiente acesso a tais recursos.²

Aliado a esta questão, torna-se importante o aprimoramento profissional individual e coletivo do enfermeiro nessa temática. No sentido da coletividade, há necessidade de um preparo para o trabalho em grupo. Reforça-se então, a importância em criar oportunidades de experiências para o desenvolvimento e crescimento das pessoas através de si e dos outros.¹⁸

Algumas instituições estruturam grupos especializados com o intuito de melhorar seus processos de trabalho no que se refere à prevenção e tratamento de feridas, como exemplificado neste depoimento:

Estruturar o serviço realmente! Uma comissão de curativo atuante (...) porque só no papel não resolve. Tem que ter uma comissão de curativo que avalia, que ensina principalmente, porque muitas vezes a gente sabe o que fazer, não está 24 horas dentro do serviço. Além disso, que fique acima das dúvidas, para que toda a equipe fale a mesma língua no que se refere a prevenção, as terapias instituídas (...) quem chama, como fazer as coisas, planejar, estabelecer protocolos, discutir casos clínicos e não executar procedimentos. (Enfermeiro 8).

Cabe ressaltar que, mesmo com a estruturação de grupos especializados, é papel do enfermeiro a garantia da execução

de ações preventivas às UP. Contudo, como dificultador para a consolidação das práticas preventivas relacionadas às UP destaca-se a sobrecarga de trabalho, conforme este trecho de depoimento:

[...]Para a prevenção das úlceras eu acho importante a mudança de decúbito né? Que sempre dá pra melhorar [...] tem uma parte onde a equipe de enfermagem acaba falhando muito [...] muitas vezes [...] algumas vezes por falta de profissional, outras vezes a equipe está sobrecarregada. (Enfermeiro 2).

No que se refere à sobrecarga de trabalho, em um estudo sobre agentes estressores organizacionais, vinte e dois enfermeiros (73,3%) citaram a sobrecarga de trabalho; abrangendo a sobrecarga de atividade propriamente dita, a demanda de pacientes, a dobra de plantões, o excesso de alunos para estágio, o trabalho cansativo, a demanda excessiva de exigências e, poucas folgas; portanto, fatores diretamente relacionados à sobrecarga de trabalho.¹⁹

Coadunando ainda com o que foi narrado pelos sujeitos, destaca-se que a enfermagem enfrenta uma sobrecarga de trabalho, tanto quantitativa, pela responsabilidade por mais de uma unidade hospitalar; quanto qualitativa, pela complexidade das relações humanas, como é o exemplo das relações enfermeiro/cliente, enfermeiro/profissional de saúde, enfermeiro/familiares²; fato esse que não pode ser desconsiderado quando da reflexão sobre uma melhor consolidação de práticas preventivas.

• O desafio na construção da consciência preventiva

Nessa categoria, os entrevistados relataram aspectos relacionados à: necessidade de fortalecimento da consciência preventiva por parte da equipe de saúde; os estigmas relacionados à aplicação de medidas preventivas em pacientes críticos e; o desafio de potencializar a percepção do enfermeiro enquanto articulador participativo da prevenção das UP.

No concernente à necessidade de melhoria na consolidação de uma consciência preventiva das úlceras por pressão, por parte da equipe de saúde, os entrevistados demonstraram que esta ainda tem muito a ser melhorada e fortalecida, conforme estes relatos:

Melhorar a prevenção em si [...] utilizando as medidas preventivas [...] fazer com que os técnicos entendam esta importância porque ele na verdade, não acha que a mudança de decúbito é importante [...] fazer com que os técnicos possam estar

aderindo a estas medidas. O que podemos ver aqui mesmo é que alguns enfermeiros aderem outros não [...] outros preferem não se envolver porque não gostam mesmo de feridas [...] outra coisa que estamos tentando é criar uma comissão de curativos com os técnicos de enfermagem, para que eles participem e se interessem mais, assim fazendo com que melhore o cuidado[...] (Enfermeiro 5).

Dentro do serviço eu acho que (...) melhorar não, mas acho que fortalecer é a abordagem, eu acho que todo mundo na verdade tem esse cuidado, pelo menos nos serviços onde eu trabalhei e trabalho (...) mas eu acho que fortalecer a abordagem é o mais importante. (Enfermeiro 8).

Os profissionais de saúde têm consciência que as suas atitudes em relação à prevenção são essenciais, pois condicionam o seu comportamento interventivo na prevenção. No entanto, embora conscientes do seu papel, necessitam ter comportamentos coerentes com as próprias atitudes, garantindo a credibilidade das mesmas.

Ressalta-se que a construção da consciência preventiva, em geral, é realmente difícil e a utilização das medidas preventivas requer nova aprendizagem; principalmente com mudanças de hábitos, os quais os profissionais têm dificuldade em lidar, havendo necessidade de reformular programas de educação continuada, voltados para a prevenção.²⁰

Cabe aqui discorrer sobre outro aspecto que foi demonstrado nas narrativas, que é o desafio de potencializar no enfermeiro seu papel enquanto articulador das medidas preventivas frente à equipe de enfermagem, porém de uma forma participativa e não apenas delegando o cuidado.

Em consonância com a literatura, podemos evidenciar que o enfermeiro tem papel fundamental no gerenciamento da assistência frente à sua equipe de trabalho, conforme estes discursos:

Eu acho que o enfermeiro é articulador das medidas preventivas das úlceras por pressão [...] é ele quem avalia o paciente quando esta em risco para desenvolvê-la [...] ele orienta os técnicos de enfermagem a realizar as medidas preventivas eu acho que é isso[...] (Enfermeiro 4).

Você ser o exemplo. Acho que esse é o primeiro desafio que a gente tem. A partir daí a tua equipe te segue, porque você é o carro chefe[...] (Enfermeiro 7).

A responsabilidade atribuída ao enfermeiro no gerenciamento da assistência direcionado à prevenção das UP necessita de maior conscientização. A conscientização acerca dessa responsabilidade não pode acontecer

isoladamente no contexto técnico científico, pois há um envolvimento do enfermeiro e o indivíduo a ser cuidado. Assim, é necessário que enfermeiro assuma o papel de líder participativo junto à equipe na prevenção dessa lesão tissular.

O enfermeiro deve assumir o papel de gerenciador das atividades no ambiente de trabalho, para isso, é necessário que desenvolva suas habilidades, tanto científicas, quanto práticas, o que inclui o uso e indicação de materiais e equipamentos que se renovam e modificam continuamente. Entende-se, pois, que o enfermeiro deva contemplar em seu cotidiano atividades administrativas, assistenciais, de ensino e de pesquisa.²¹

Em consonância com essa ideia, destaca-se que o papel do enfermeiro é fundamental na engrenagem de uma instituição de saúde. No exercício da liderança, o profissional deve contribuir para um ambiente favorável na execução das atividades. Esse profissional coordena equipe de enfermagem, e por isso necessita desenvolver essas habilidades, transmitindo segurança na tomada de decisões.²²

• A mudança de decúbito como peça chave na construção da consciência preventiva

Nesta categoria, foi relevante nas falas dos entrevistados, a realização da mudança de decúbito como alicerce e conduta fundamental no cenário da prevenção das UP, trecho subsequente:

A medida mais importante com certeza é a mudança de decúbito. (Enfermeiro 4).

Em convergência com os discursos, cabe ressaltar que a mudança de decúbito é mesmo uma medida importante para a prevenção das UP¹. A alternância de decúbito deve ser executada para reduzir a duração e magnitude da pressão exercida sobre áreas vulneráveis do corpo.

Nesse sentido, a ideia de que a prevenção das UP deve fazer parte da rotina institucional é primordial, já que os tratamentos das lesões trazem altos custos e muitas morbidades. Nesse processo de prevenção, deve-se realizar a mudança de decúbito regular em até duas horas.³

Em contrapartida, os sujeitos descrevem alguns desafios na execução da prática da mudança de decúbito, dentre eles: a dificuldade no cumprimento dessa técnica a cada duas horas; conforme a fala ora exemplificada:

Quando o paciente é crítico a gente não consegue mobilizá-lo também, essa é a maior dificuldade. (Enfermeiro 9).

A frequência da mudança de decúbito do paciente deve ser realizada conforme a sua condição clínica. Se o paciente não responde conforme o esperado, devem-se reconsiderar a frequência, e os métodos para sua realização; pois a mudança de decúbito também pode proporcionar ao paciente, conforto, dignidade e melhoria da manutenção da capacidade funcional do indivíduo.¹

Justifica-se então, que a mudança de decúbito também deve ser realizada em pacientes críticos, buscando sempre o decúbito de maior aceitação do paciente, de acordo com suas condições clínicas, prevenindo assim o desenvolvimento das UP.

A tecnologia do cuidado versus o modelo assistencial tecnicista na prevenção das UP
Nessa categoria, foram evidenciados nas falas dos sujeitos, aspectos referentes ao modelo assistencial tecnicista, que permeia o processo de trabalho do enfermeiro, desarticulando seu papel diante da prevenção das UP.

No que cerne a essa temática, torna-se importante uma reflexão acerca de um modelo gerencial voltado à prática do cuidado, que contemple novas práticas gerenciais, sustentadas pela utilização diferenciada e inovadora de diversos tipos de tecnologias.²³

Entende-se que a tecnologia é definida como um conjunto de ações, as quais incluem métodos, procedimentos, técnicas, equipamentos e outros instrumentos, aplicados com conhecimento científico, envolvendo diversas saberes e habilidades que implicam no quê, por que, para quem e no como fazer.²⁴

Esse conceito, quando aplicado ao cuidado de enfermagem, pode ser entendido como um conjunto de conhecimentos (científicos e empíricos) sistematizados, em constante processo de inovação, os quais são aplicados pelo profissional de enfermagem em seu processo de trabalho, para o alcance de um objetivo específico.²⁵ Sendo assim, a tecnologia não pode ser vista como algo concreto, mas como um conjunto de ações que visam o aprimoramento no cuidado, por meio da prática em saúde. Também se apresenta como conhecimentos e habilidades junto a recursos dentro de um sistema, com o objetivo de aumentar eficiência e a racionalidade da tecnologia aplicada.²⁶

Doravante, ressalta-se que existem diversos tipos de tecnologia que permeiam o trabalho em saúde, sendo elas: as leves, leve duras e duras.²⁶ Os leves são caracterizados como

tecnologias de relações, como no caso da gestão do processo de trabalho; os leves duras, se demonstram como saberes estruturados que operam o processo de trabalho, como é o caso das especialidades, no cenário do estudo pode ser descrita a estomaterapia e; as duras, distintas das demais por representarem equipamentos, materiais, normas, estruturas organizacionais. Porém, fazendo um contra ponto desses conceitos, com os achados nesse estudo, destaca-se que os sujeitos, referem-se à tecnologia do cuidado para a prevenção das UP, reportando-se apenas à tecnologia dura, com um foco nas coberturas especiais destinadas à prevenção de lesões de pele, como observado nas falas:

O que eu vejo é o seguinte: se o paciente tá com, por exemplo, uma hiperemia[...] você já pode ver algum curativo preventivo né? [...] Dá para usar o (refere a marca do produto) quando tem indicação. (Enfermeiro 1).

Deve-se instalar placa de hidrocolóide antes de abrir a ferida. (Enfermeiro 6).

Diante dos relatos, destaca-se que as inovações tecnológicas favorecem o aprimoramento do cuidado, porém é o cuidado que utiliza a tecnologia, e quando há a conquista dessa compreensão aponta-se em direção a um cuidado de enfermagem mais eficiente, eficaz e convergente aos requerimentos do ser cuidado.²⁷ Do contrário, é preciso repensar a modelo assistencial adotado.

Em consonância com esse tema, quando se busca reflexão acerca da prevenção de agravos, como as UP, pode-se entender que o gerenciamento desse padrão de cuidados, envolve muito mais do que a utilização das tecnologias duras; visto que esse planejamento deve englobar as tecnologias leves e leves duras.

Ainda no que tange às tecnologias duras, os participantes citaram a importância em utilizar coadjuvantes na prevenção das UP, ou seja, insumos recomendados para auxílio na prevenção desse agravo¹, como evidencia-se abaixo.

Usar colchão de ar, mas isso não é símbolo de não mudar de decúbito! O colchão de ar só vai auxiliar, ele é um meio, é um auxílio para o enfermeiro e para o técnico (Enfermeiro 7).

Usar sempre os coxins, proporcionado o alívio da pressão nas proeminências ósseas (Enfermeiro 3).

Em consonância com o que foi narrado, tem-se que algumas recomendações preventivas instituídas por enfermeiros em sua prática diária para evitar as UP,

recomendadas internacionalmente¹ são: os cuidados com a integridade tecidual, o uso de emolientes para a hidratação da pele, o posicionamento do paciente do no leito, a utilização de superfícies de apoio; corroborando com as narrativas.²⁸

Ainda nesta categoria, encontram-se alguns desafios a serem enfrentados para o uso correto da tecnologia dura ao paciente sob risco de desenvolvimento de UP, como a utilização da literatura científica alicerçando as decisões clínicas; visto que é possível identificar narrativas moldadas em técnicas e comportamentos repetidos e apreendidos, baseados na vivência prática de uma coletividade, não refletindo o consenso científico, criando assim matizes de comportamento preventivo, divergente da literatura que permeia o tema, como se observa no discurso abaixo.

Tem que fazer a massagem e a fricção com o (refere o nome do produto), com o hidratante, para ter efeito! Tipo, só passar o "creminho", não fazer uma massagem pra ativar a circulação, não funciona. (Enfermeiro 6).

Esta colocação diverge da literatura correlata, uma vez que não se deve realizar massagem corporal, friccionando a pele, sob risco de lesão tecidual. Recomenda-se a utilização de emolientes para hidratação da pele, reduzindo assim risco de dano tissular.

Complementando o tema, além de todos os cuidados como a avaliação do risco de desenvolvimento para UP, a avaliação e padronização de cuidados com a pele, a avaliação do estado nutricional do paciente, também devem ser considerados.¹

Para tanto, ressalta-se que para a realização da tecnologia do cuidado direcionada à prevenção das UP, é preciso articular modelos assistenciais que não contemplem visões tecnicistas. Nesse contexto, são necessários processos gerenciais que incorporem atitudes, conhecimentos e ações de ordem racional e de ordem da sensibilidade, assim como o entrelaçamento e a aproximação entre o cuidar e o gerenciar; atitudes essas que fazem parte de um novo paradigma da enfermagem que está sendo construído na atualidade.²³

CONCLUSÃO

A temática das UP é de vasta abrangência e pode ser investigada sob diversas vertentes que permeiam a prática profissional do enfermeiro. Neste estudo, as colocações dos sujeitos enquanto articuladores das medidas preventivas deste agravo estão presentes por

meio de diversas narrativas que evidenciam pontos positivos dessa consciência. Contudo, ressalta-se que essas ideias estão permeadas por desafios, entre eles, a constante necessidade de aliar um cuidado de enfermagem de qualidade às condições do processo de trabalho na unidade de terapia intensiva.

Quanto aos pontos positivos nessas percepções, ressalta-se a avaliação do risco para o desenvolvimento de UP e avaliação diária da pele do paciente na UTI, como item importante na prevenção desse agravo, tendo a mudança de decúbito alicerce de suma importância nesse cenário.

Os sujeitos demonstraram conhecimentos sobre a prevenção das UP, porém a liderança frente à equipe e a sua interação para com ela, como um membro atuante nesse contexto, deve ser fortalecida para a melhoria na qualidade dos cuidados preventivos. Acredita-se que uma estratégia a ser implementada no cenário estudado seja a de envidar esforços para práticas educativas com vistas a despir-se de ações empíricas e vislumbrar a prevenção das UP como indicador da qualidade assistencial. Sabe-se que para a prevenção das UP é de grande importância à busca contínua de conhecimentos científicos, que fundamentam as decisões o julgamento e a prática clínica, item que foi fortemente evidenciado nas narrativas.

Distante de sanar as discussões acerca da ação do enfermeiro nas práticas preventivas de UP espera-se que este estudo possa fomentar reflexões dos enfermeiros e da cúpula gestora das instituições de saúde para que o processo de trabalho da enfermagem seja adequado e, portanto, possibilite um cuidado de qualidade. Além disso, que desperte o interesse desta categoria profissional pela busca permanente de conhecimentos científicos que possam ampliar o lastro de sua atuação nesta questão, bem como favoreça a sensibilização da equipe rumo a uma consciência preventiva efetiva.

REFERÊNCIAS

1. Pressure Ulcer Stages Revised by NPUAP [Internet]. 2007 Feb [cited 2013 Aug 5]. Available from: <http://www.npuap.org/pr2.htm>
2. Morais GFC, Oliveira SHS, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. Texto & contexto - enferm. [Internet]. 2008 Jan/Mar [cited 2013 June 12];17(1):98-105. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104->

07072008000100011&script=sci_arttextdoi.org/10.1590/S0104-07072008000100011

3. Ferreira JD, Aguiar ESS, Soares MJGO, Silva MA, Oliveiras SHS. Prevalence and risk of pressure ulcer by users in basic health network. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2012; Sept [cited 2013 June 18]; 6(9):2045-51. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/2751>
[doi:10.5205/reuol.2570-20440-1-LE.0609201206](https://doi.org/10.5205/reuol.2570-20440-1-LE.0609201206)

4. Rogenski NMB, Santos VLCG. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. *Rev Latinoam enferm* [Internet]. 2005 july-Aug [cited 2013 June 12]; 13(4):474-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a03.pdf>

5. Neves JF, Stancato K. Pressure ulcers: a perspective of cost management in nursing services. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2012 Aug [cited 2013 June 12]; 6(8):1909-17. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/2762>
[doi: 10.5205/reuol.2931-23598-1-LE.0608201223](https://doi.org/10.5205/reuol.2931-23598-1-LE.0608201223)

6. Rodrigues MML, Souza MS, Silva JL. Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção da lesão tecidual por pressão. *Cogitare enferm*. 2008; 3:566-75.

7. Truppel TC, Meier MJ, Calixto RC, Peruzzo AS, Crozeta K. Systematization of Nursing Assistance in Critical Care Unit. *Rev bras enferm* [Internet]. 2009 Mar/Apr [cited 2013 June 12]; 62(2):221-227. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000200008&script=sci_arttext

8. Correia DM, Batista DCS. Pressure ulcer prevention in intensive care unit: the care on nurses' optics. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2009 July/Sept [cited 2013 June 12]; 3(2):784-5. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/\[...\]/2904](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/[...]/2904)
[doi 10.5205/01012007](https://doi.org/10.5205/01012007)

9. Sena J, Martins SR, Rubira LT, Santos LR, Vaz MRC. Saúde coletiva: identificando instrumentos no processo de trabalho da enfermagem. *Rev Mineira de Enf*. 2005; Apr/June; 9(2): 103-108.

10. Rogenski NMB, Kurkgant P. Incidência de úlceras por pressão após implantação de um protocolo de prevenção. *Ver. Lat-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2012 Mar/Apr 20(2): Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_16.pdf

11. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498, 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da enfermagem e das outras providências. [Internet]. 1986 [cited 2013 June 12]. Available from: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4173>.

12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN no 311/2007. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [Internet]. 2007 [cited 2013 June 12]. Available from: <http://www.portaldabioetica.com.br/legislacao/9.pdf>.

13. Souza TS, Maciel OB, Meier MJ, Danski MTR, Lacerda MR. Estudos clínicos sobre úlcera por pressão. *Rev bras enferm*. [Internet]. 2010; May/June [cited 2013 June 12]; 63(3):470-476. Available from: www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a20v63n3.pdf
[f doi: 10.1590/S0034-71672010000300020](https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000300020).

14. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.

15. Sanna, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. *Rev bras enferm* [Internet]. 2007; Mar/Apr [cited 2013 June 12]; 60(2):221-224. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0034-71672007000200018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

16. Organização Nacional de Acreditação [Internet]. [cited 2013 June 12]. Available from: <http://www.ona.org.br>.

17. Feldman LB, Gatto MAF, Cunha ICKO. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2005 Apr/June [cited 2013 June 12]; 18(2):213-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a15v18n2.pdf>

18. Ayello E, Franz R. Pressure ulcer prevent and treatment: competency-based nursing curricula. *Dermatology Nursing*. Feb, 2003; 15(1):44-65.

19. Thofehrn MB, leopardi MT. Teoria dos vínculos profissionais: um modo novo de gestão em enfermagem. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2006 June/July [cited 2013 June 12]; 15(3):409-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a04.pdf>

20. Martins LMM, Bronzatti JAG, Vieira CSC, Parra SHB, Silva YB. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2000 Mar [cited 2013 June 12]; 34(1):52-58. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n1/v34n1a07.pdf>

21. Montanholi LL, Tavares DMD, Oliveiura GR. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. Rev bras enferm [Internet]. 2006 Sept/Oct; [cited 2013 June 12]; 59(5):661-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a13.pdf>
22. Brevideilli MM, Cianciarullo TI. Psychosocial and organizational factors relating to adherence to standard precautions. Rev Saúde Pública [Internet]. 2009 Dec [cited 2013 June 12]; 43(6):907-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n6/01.pdf>
23. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006; 14(1):124-131. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/22132/tde-18072005-095456/doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>.
24. Martins AM, Soares FFR. Conhecimento sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de Minas Gerais. Cogitare Enfermagem. 2008 Jan/Mar [cited 2013 June 12]; 13(1):83-7.
25. Rossi FR, Lima MADS. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2005 Mar [cited 2013 June 12]; 39(4):460-8. Available from: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/68.pdf>
26. Rodrigues AMM. Por uma Filosofia da Tecnologia. In: Grisnspiun MPSZ, organizador. Educação Tecnológica: desafios e perspectivas. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.
27. Arone EM, Cunha I. Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integridade da assistência. Rev bras enferm. 2007 Nov/Dec [cited 2013 June 12]; 60(6):721-3.
28. Crozeta K, Stocco JGD, Labronici KM, Méier MJ. Interface entre a ética e um conceito de tecnologia em enfermagem. Acta Paulis Enfermagem [Internet]. 2010 23(2). Available from: <http://www.unifesp.br/acta/artigo.php?volume=23&ano=2010&numero=2&item=14>

Submissão: 16/01/2013

Aceito: 20/06/2013

Publicado: 01/09/2013

Correspondência

Ana Paula Hey
Rua Alfredo Heisler, 324 / Bacacheri
CEP: 82600-470 – Curitiba (PR), Brasil