

# Fatores influenciadores dos cuidados de enfermagem domiciliários na prevenção de úlceras por pressão

Factors influencing domiciliary nursing care for the prevention of pressure ulcers

Factores que influyen en los cuidados de enfermería domiciliarios en la prevención de úlceras por presión

Alexandre Marques Rodrigues\*; José Verdú Soriano\*\*

## Resumo

Os valores epidemiológicos de úlceras por pressão (UPP) nos cuidados domiciliários são mais elevados do que nos outros níveis de cuidados, na Região Autónoma dos Açores (RAA).

Pretende-se analisar os fatores que influenciam os cuidados de enfermagem na prevenção de UPP do serviço domiciliário, de forma que possam ser controlados ou potenciados, para proporcionar cuidados de qualidade. O Estudo quantitativo descritivo, tendencialmente analítico, inclui todos os enfermeiros de cuidados domiciliários da RAA. Efetuada análise de conteúdo das questões abertas, seguiu-se uma análise quantitativa através do programa estatístico SPSS 16.0.

Verifica-se que uma minoria de enfermeiros efetua uma avaliação do risco de desenvolver UPP; a maioria dos enfermeiros implica o cuidador informal; a formação dos enfermeiros é atual. Constata-se uma reduzida quantidade de dispositivos de alívio de pressão bem como a escassa existência de protocolos de prevenção.

Os fatores que influenciam positiva e negativamente os cuidados adequados dependendo da sua abundância ou escassez são, por um lado, os recursos materiais e recursos humanos, a formação dos enfermeiros e as políticas de prevenção das instituições e por outro lado, a frequência das visitas domiciliárias, a implicação dos cuidadores e a parceria com outros profissionais de saúde como potenciadores da prevenção das UPP

**Palavras-chave:** úlcera por pressão; prevenção primária; serviços de assistência domiciliar.

## Abstract

Epidemiological levels of pressure ulcers (PU) in domiciliary care are higher than those in any other type of care in the Azores Region (AR).

Our goal is to analyze the factors that influence nursing care for PU prevention in domiciliary care, so that they can be monitored or improved to provide quality care. A quantitative descriptive study, with an analytical intention, was carried out, and included all AR domiciliary care nurses. We analyzed the content of open questions, and this was followed by a quantitative analysis using the SPSS 16.0 statistical program.

From this data analysis we showed that there is a small percentage of nurses who evaluate the risk of developing a PU; the majority of the nurses include the informal caregiver; the nurses' training in this area is up-to-date. We found a reduced amount of pressure relief devices and a scarce availability of prevention protocols.

The factors that positively or negatively influence satisfactory care, depending on its abundance or scarcity are: material resources and human resources; nursing training and internal prevention policies of the institutions.

On the other hand, the frequency of domiciliary visits, involvement of caregivers and partnership with other healthcare professionals are enhancers of PU prevention.

**Keywords:** pressure ulcer; primary prevention; domiciliary nursing services.

\* Mestre. Assistente do 1º Triénio - Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo – Universidade dos Açores [amrodrigues@uac.pt].

\*\* Doutorado. Profesor Titular - Escuela Universitaria del Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia – Universidad de Alicante [pepe.verdu@ua.es].

## Resumen

Los valores epidemiológicos de las úlceras por presión (UPP) en los cuidados domiciliarios son más elevados que en los demás niveles de cuidados, en la Región Autónoma de las Azores (RAA). Se pretende analizar los factores que influyen en los cuidados de enfermería en la prevención de la UPP del servicio domiciliario, de forma a que puedan ser controlados o potenciados, para proporcionar cuidados de calidad. El estudio cuantitativo descriptivo, tendencialmente analítico, incluye a todos los enfermeros de cuidados domiciliarios de la RAA. Tras efectuarse el análisis del contenido de las cuestiones en abierto, se llevó a cabo un análisis cuantitativo a través del programa estadístico SPSS 16.0. Se comprobó que tan solo una minoría de enfermeros conduce una evaluación del riesgo del desarrollo de una UPP; la mayoría de los enfermeros implica al cuidador informal; la formación de los enfermeros es actual. Se constata una reducida cantidad de dispositivos de alivio de presión así como la escasa existencia de protocolos de prevención.

Los factores que influyen positiva y negativamente en los cuidados adecuados según su abundancia o escasez son, por un lado, los recursos materiales y los recursos humanos, la formación de los enfermeros y las políticas de prevención de las instituciones y por otro lado, la frecuencia de las visitas domiciliarias, la implicación de los cuidadores y la colaboración con otros profesionales de la salud como potenciadores de la prevención de las UPP.

**Palabras clave:** úlcera por presión; prevención primaria; servicios de asistencia domiciliaria.

Recebido para publicação em: 02.02.11

Aceite para publicação em: 14.07.11

## Introdução

Nos últimos tempos tem-se verificado que os sistemas nacionais de saúde têm sofrido uma profunda mudança, principalmente nos países desenvolvidos, para que todos os cidadãos possam usufruir de um modelo social de prestação universal de serviços de saúde.

A exigência induzida pelos gestores e pelos usuários encontra-se cada vez mais a um nível elevado e as respostas das profissões de saúde em geral e da Enfermagem em particular também têm de acompanhar esta evolução. Não basta apenas prestar cuidados, é necessário que estes sejam de qualidade indo ao encontro das expectativas de quem os vai receber. Isto obriga os enfermeiros a encontrarem referências, de forma a atingir esses padrões de qualidade nos cuidados que prestam.

Considerando que as UPP são um indicador de qualidade dos cuidados prestados, faz todo o sentido que os enfermeiros trabalhem afincadamente esta problemática, tornando-se num tema de relevo para a sua prática clínica.

As UPP surgem em pessoas acamadas por longos períodos, com mobilidade reduzida ou nula e com baixas defesas, sendo na sua maioria idosos não escolhem, no entanto, a idade, o sexo, a etnia ou a classe social dos indivíduos.

Se olharmos para o impacto que causam na vivência, na dor e no sofrimento, quer do cliente, quer dos que o rodeiam, bem como a nível económico, pelos gastos que se impõem a nível de prevenção e de tratamento, constatámos que as UPP constituem, de facto, um grave problema de saúde que abrange os diferentes níveis de cuidados, do qual os enfermeiros não se podem limitar a ser meros observadores.

Se o objetivo é obter ganhos em saúde para o cliente, mais importante do que o tratamento é impedir que as UPP se desenvolvam – portanto, a sua prevenção. Uma UPP deve ser considerada como suscetível de ser prevenida e não apenas como uma complicação efetiva de uma doença ou debilidade, pois a bibliografia existente afirma que a maioria é passível de prevenção.

Os enfermeiros apresentam-se nesta área como intervenientes privilegiados, pois são os profissionais que diagnosticam e prescrevem as intervenções capazes de prevenir as UPP, quer seja no contacto direto com o cliente, quer na integração do cuidador informal na prestação de cuidados. Para isso, é

imprescindível refletir sobre todos os aspetos a elas inerentes, de forma a atribuir aos enfermeiros formação técnico-científica adequada para ultrapassar esta problemática.

Direcionando o enfoque para os cuidados de saúde domiciliários, a realidade indica-nos que, para muitos enfermeiros e famílias, torna-se difícil a prestação de melhores cuidados. Esta constatação advém da não existência de condições habitacionais (barreiras arquitetónicas, equipamentos e ajudas técnicas); de dificuldades em lidar com a situação por escassez de conhecimentos; da fragilidade emocional provocada por problemas económicos, profissionais; da diminuta rede familiar e de alterações de papéis e, ainda, da debilidade física do cuidador relacionada com a idade e antecedentes de doença (Rice, 2004).

Estes e outros aspetos justificam a necessidade de adequação e adaptação dos cuidadores à realidade existente e às determinantes inerentes aos cuidados no domicílio. Por esta razão, no que respeita às medidas de prevenção de UPP, são usadas pelos enfermeiros e cuidadores na prática e não são necessariamente correspondentes às recomendações teóricas (Hulsenboom, 2004).

Neste nível de cuidados, onde a prevenção primária surge como base de ação de enfermagem, é necessário que se reflita e se investigue especificamente sobre a prevenção das UPP e as condicionantes que esta apresenta.

Torna-se necessário compreender de que forma se pode contribuir para a clarificação do fenómeno das UPP, conhecendo quais as perceções, pensamentos, sentimentos e a forma de cuidar dos profissionais que influenciam na tomada de decisão e na aplicação de práticas de prevenção ajustadas (Morison *et al.*, 2004). Decorrente do exposto surge a questão de investigação: *Quais os fatores que influenciam os cuidados dos enfermeiros na prevenção de UPP aos clientes no domicílio, no arquipélago dos Açores?*

Deste modo, através de um processo de análise e interpretação, pretende-se verificar quais os fatores que influenciam os cuidados dos enfermeiros na prevenção de UPP no domicílio, de forma a contribuir para uma evolução dos cuidados de enfermagem e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade de vida dos clientes em risco de desenvolver UPP.

**Objetivo geral:** analisar os fatores que influenciam os cuidados de prevenção em clientes com risco de UPP no domicílio, no arquipélago dos Açores.

**Objetivos específicos:** conhecer os aspetos profissionais relativos à prevenção de UPP; verificar a existência de políticas de saúde para a prevenção de UPP; identificar os dispositivos de alívio de pressão existentes nas instituições; conhecer a formação na área da prevenção de UPP dos enfermeiros; conhecer se os cuidadores informais são implicados na prevenção de UPP; determinar a distância dos domicílios em relação à instituição de saúde; descrever os cuidados de prevenção aos clientes com risco de UPP prestados pelos enfermeiros no domicílio; analisar o efeito que os diferentes fatores encontrados provocam na prestação de cuidados.

## Fundamentação Teórica

O comportamento do enfermeiro traduz-se pela ação ou reação perante determinada situação. Esta ação dependerá da singularidade da situação e das características individuais, envolventes e institucionais existentes.

Esta realidade transparece na prevenção de UPP, pois a ação deve ser focada na etiologia para poder ser modificada e orientada. Efetivamente, terá de ser ajustada para serem prestados cuidados com qualidade tendo em conta os vários fatores que a podem influenciar: o número e distribuição do pessoal; o tempo de cuidados; o tipo de material de prevenção; a formação e experiência; a motivação dos profissionais, os protocolos de prevenção, a identificação de clientes com risco e multidisciplinaridade entre profissionais (Lyder e Van Rijswijk, 2005). Estes aspetos tornam-se importantes na medida em que contribuem para uma melhoria na qualidade dos cuidados e diminuem a incidência das UPP.

No exercício profissional de enfermagem, teoricamente, o tempo de experiência induz o aumento da capacidade de resposta face a situações previstas e não previstas. Pancorbo Hidalgo *et al.* (2007) afirma que uma maior experiência melhora a prática, no entanto, explica também, que a partir dos 20 anos de experiência profissional é possível existir uma desatualização das práticas devido ao cansaço, à rotina e à menor capacitação cognitiva.

Aliada à maturidade profissional, deverá ser realçada a importância da responsabilização pelos cuidados prestados, pois o facto de o enfermeiro

se desresponsabilizar pela prevenção das UPP influencia o interesse no problema, o que, por sua vez, aumenta a dificuldade em motivar-se para a inovação dos cuidados. Buss (2004) realça que a falta de envolvimento e de interesse torna-se um fator que dificulta a adoção de cuidados de prevenção adequados e, conseqüentemente, promove o desenvolvimento de úlceras, o que torna o trabalho pouco gratificante.

Um dos factores motivacionais para os enfermeiros prende-se com a oferta de formação para atualização de conhecimentos e dirigida aos seus objetivos profissionais. De acordo com alguns estudos efetuados na área, verifica-se que os enfermeiros dispõem de um bom grau de conhecimentos na área da prevenção e dos factores de risco, situando-se entre os 73 e 85% os valores de conhecimentos gerais (Pancorbo *et al.*, 2007). Estes dados indicam que os enfermeiros estão despertos, além dos cuidados de prevenção, para os factores predisponentes das UPP, o que se torna numa mais-valia para a antecipação da sua ocorrência.

O conhecimento dos factores de risco e das medidas preventivas, por si só, pode não ser indicador de que os enfermeiros, na prática clínica, estão atentos à problemática ou prestam, de facto, os cuidados que explicitam. A este respeito, Gunninberg *et al.* (2001) refere que, por vezes, os enfermeiros apresentam altos conhecimentos na área, mas não os utilizam na definição de prioridades, aplicação de estratégias e métodos de prevenção na prática.

Quando falamos em formação e em conhecimentos e, sendo este um estudo desenvolvido em âmbito comunitário, não podemos negligenciar o desempenho dos familiares ou cuidadores informais na prevenção das UPP e, até mesmo, o dos próprios clientes com capacitação para tal. Nos cuidados domiciliários, os cuidadores têm um papel importante nos cuidados ao cliente, pois o constante acompanhamento diário é efetuado por eles. Assim, devem estes ser capacitados para dar resposta às necessidades dos clientes, ou para estabelecer a ligação com o profissional de saúde que efetua a visita domiciliária.

Nesta sequência de ideias, e referenciando Dopieralda *et al.* (2007), é necessário habilitar os cuidadores para uma efetiva prevenção das UPP, apoiando-os na escolha e implementação de estratégias adequadas às necessidades dos indivíduos sob os seus cuidados.

Além dos recursos humanos: profissionais de saúde e cuidadores informais – não podemos descurar a importância que reside nos “instrumentos” que estes deverão ter a seu alcance para minimizar a pressão no contacto direto com o corpo do cliente: os dispositivos de alívio de pressão.

Os recursos materiais são fundamentais para os cuidados e para o bom funcionamento das organizações, contribuindo para que os funcionários possam dar resposta adequada às necessidades dos clientes e às exigências da organização. Devem ser adequados em qualidade e quantidade e estar disponíveis, de forma que a sua redução não sirva de desculpa para a não realização de cuidados ou para a desmotivação dos profissionais. As limitações destes dispositivos incluem o custo, a disponibilidade e o ajuste aos diferentes ambientes de cuidados, pois nos serviços domiciliários pode não ser possível o seu uso (Iglesias *et al.*, 2006).

Dopierala *et al.* (2007) acrescenta que, além da falta de equipamento especial e de materiais para a prevenção, o aumento da prevalência de UPP é muitas vezes consequente do número reduzido de profissionais, o que aumenta a carga de trabalho atribuída. A nível dos cuidados domiciliários, o acompanhamento é efetuado através de visitas domiciliárias, e a sua frequência é instaurada em função dos recursos humanos existentes.

Considerada a necessidade de dispor dos recursos atrás evidenciados, também a própria instituição de saúde e a sua dinâmica interna e externa apresentam um papel ativo para a melhoria dos cuidados preventivos das UPP. Para que haja uma envolvimento institucional ativa, são implicadas mudanças no sistema que deverão ser avaliadas, quer pelo enfermeiro prestador de cuidados, quer pelo enfermeiro responsável da organização, cabendo ao último a avaliação das necessidades reais e a implementação de medidas que sejam capazes de lhe dar o máximo de resposta. Assim, é importante que estejam salvaguardados alguns princípios, excluindo o facilitismo, que sustentem uma boa dinâmica de organização e de capacidade de resposta: as dificuldades para obter dispositivos de redistribuição da pressão, a quantidade de recursos humanos, o processo de comunicação estabelecido e lacunas na liderança ou nas políticas de prevenção instituídas (Calianno, 2007).

Neste tipo de cuidados, os protocolos, guias ou orientações predefinidas demonstram melhoria

considerável nos cuidados prestados. Para isso, é necessário um processo de atualização e verificação da sua aplicação prática, pois alguns estudos sobre a qualidade dos cuidados de enfermagem, para clientes em serviço domiciliário, revelaram que as medidas de prevenção de UPP raramente estavam de acordo com *guidelines* baseadas na evidência (Wipke-Tevis *et al.*, 2004)

A política da organização de saúde torna-se determinante, não só quanto à definição de padrões de qualidade, como também a nível dos factores motivadores dos seus profissionais, na medida em que, por um lado, apresenta uma linha orientadora na prestação de cuidados, por outro, contribui para a estimulação na realização desses cuidados.

## Metodologia

Para a realização deste trabalho optámos pela metodologia quantitativa através de um estudo descritivo, tendencialmente analítico por permitir descrever e explorar as diferentes variáveis, explicitando as significações dadas pelos participantes e investigador (Fortin, 2009).

Além das variáveis de atributo - *idade, sexo, habilitações literárias e categoria profissional* - emergiram da questão de investigação, uma variável dependente - *cuidados de prevenção dos enfermeiros* - e várias independentes - *experiência profissional; conhecimentos dos enfermeiros; cuidadores implicados na prevenção de UPP; distância dos domicílios à instituição de saúde de referência; políticas de prevenção; recursos humanos e recursos materiais*.

A população integra a totalidade dos enfermeiros (99) que, no momento da recolha de dados, prestam cuidados domiciliários no Arquipélago dos Açores, bem como os 13 enfermeiros responsáveis das respetivas instituições de saúde.

Os dois instrumentos utilizados para a recolha de dados foram questionários construídos para o efeito, constituídos por questões abertas e fechadas.

O questionário para os enfermeiros responsáveis pelas instituições versa questões acerca da população abrangida pela organização; o número de clientes atendidos em cuidados domiciliários; o número de clientes com risco de desenvolver UPP e com UPP; a localização e dispersão dos domicílios em relação à instituição de saúde de referência; os protocolos

de atuação para a prevenção de UPP e os recursos humanos e materiais de que a unidade de saúde dispõe no serviço domiciliário.

O questionário aplicado aos enfermeiros de cuidados domiciliários é composto, na primeira parte, por questões sociodemográficas e socioprofissionais; na segunda parte, enuncia questões relativas aos cuidados de prevenção; na terceira parte incide sobre as questões da formação e conhecimentos sobre prevenção de UPP e, por fim, na quarta parte, encerra com questões sobre as medidas institucionais.

Decidimos que a validação de ambos os instrumentos fosse efetuada em dois períodos: validação por peritos e preteste. Inicialmente, pela análise crítica de peritos na área que verificaram a pertinência de cada questão face à questão de investigação e aos objetivos do trabalho. Desta validação, obteve-se um índice aceitável de validade de conteúdo dos questionários, apresentando o questionário para os enfermeiros de cuidados domiciliários um índice de validação de conteúdo de 0,86 e o questionário para os responsáveis das organizações, um índice de 0,88.

Depois de realizadas as alterações sugeridas pelos peritos, foi efetuado um preteste. Decorreu na Região Autónoma da Madeira, numa amostra de 10% da população envolvida no estudo, de forma a verificar a certificação da clareza e imparcialidade da formulação do instrumento, bem como a sua adequação na obtenção das informações pretendidas. Para a aplicação dos questionários foi selecionado um enfermeiro de referência em cada instituição para receber, distribuir e coordenar o preenchimento dos questionários, proceder à sua recolha e ao posterior envio ao investigador.

Durante todas as etapas do estudo foram assegurados os princípios éticos imprescindíveis a qualquer investigação. Assim, procedeu-se à informação de todos os sujeitos sobre as características do estudo, assim como garantidas a privacidade, a confidencialidade e o anonimato, quer dos sujeitos, quer dos dados recolhidos.

Para análise dos dados, procedeu-se a uma análise de conteúdo das questões abertas seguindo-se uma análise quantitativa das variáveis através do programa estatístico *SPSS 16.0* e o estudo das relações existentes.

## Resultados e discussão

A prevenção de UPP torna-se numa problemática emergente nos cuidados domiciliários na Região Autónoma dos Açores, na medida em que os resultados de prevalência encontrados neste estudo que foram de 26,49%, ascendendo até aos 30,64% na população em risco de desenvolver UPP que é 86,45% da atendida nos cuidados domiciliários. Estes valores apesar de se enquadrarem nos valores (4,4% a 33%) que a literatura predefine, situam-se com proximidade aos valores mais elevados encontrados.

Ao analisar os aspetos profissionais, verificámos que as intervenções de enfermagem priorizadas pelos enfermeiros são a prevenção de UPP (65,7%) e a Educação para a Saúde (58,6%), o que traduz a primazia atribuída pelos enfermeiros a dois focos de alta sensibilidade aos cuidados de enfermagem: a úlcera por pressão e o conhecimento.

A prevenção das UPP engloba-se na vasta área de prevenção de complicações e como um fator contribuinte para a melhoria da qualidade de vida, pelo que, Martins (2004) afirma que, nos cuidados domiciliários, o exercício do enfermeiro deve incidir na maximização do nível de independência, na prevenção das complicações, na promoção da qualidade de vida, bem como, em situações de doença terminal, no alívio da dor e de outros desconfortos.

Como suporte destes cuidados e, tornando-se ele num cuidado central a este nível de atuação, o conhecimento transmitido pela educação para a saúde apresenta um papel central "... dado as visitas dos técnicos de enfermagem serem feitas intervaladamente, quer o utente, quer o prestador de cuidados devem ter a capacidade de dar resposta às necessidades que surgem em termos de cuidados de saúde na ausência do enfermeiro" (Rice, 2004, p. 107).

Cientes desta articulação defendida por Rice, os enfermeiros de cuidados de saúde domiciliários da RAA incutem a responsabilização pela prevenção das UPP a três intervenientes: enfermeiro, cuidador informal e o cliente, com 100%, 92,9% e 57,6% respetivamente.

A implementação de protocolos de atuação a nível institucional torna-se numa necessidade emergente, aumentando a exigência dos cuidados ao mesmo tempo que cria padrões de atuação que se adequam à individualidade dos clientes, considerando que deverão ser baseados na melhor evidência. Tal como

justifica Verdú (2005), deverão ser baseadas nos consensos dos profissionais, no entanto, torna-as mais fiáveis se existir uma evidência científica disponível que as justifique. Neste estudo, verificámos que nas instituições, a existência de protocolos é escassa, pois apenas existem em 8,7% das mesmas.

Reportando-nos, especificamente, às escalas de avaliação de risco, estão implementadas em 21,7% das instituições. E, seguindo a ideia de Pancorbo Hidalgo *et al.* (2006) que refere que estas se apresentam como um bom instrumento de avaliação diagnóstica dos principais fatores de risco, achamos que é uma percentagem muito baixa.

Ainda ao nível das políticas institucionais, no que concerne ao incentivo para a formação, constatámos que apenas 21,7% refere ter sido incentivado pela organização onde exerce funções. Além do investimento realizado pelos próprios enfermeiros na formação, é importante que exista um reforço institucional que lhe induza a relevância desta área específica.

Os recursos materiais são um fator coadjuvante na prestação de cuidados de prevenção de UPP e, conseqüentemente, redutor nos seus índices de prevalência e incidência. Lyder e Van Rijswijk, (2005), afirmam que o uso destes materiais já resultou numa redução das taxas de incidência de úlceras por pressão e provocou a redução de custos. Neste âmbito, de todas as instituições, 7,6% apresenta recursos suficientes para dar resposta à totalidade da população em risco.

Além da existência de recursos materiais, a disponibilidade de recursos humanos para prestação de cuidados preventivos evidencia-se como fulcral. Na RAA os clientes com risco de desenvolver UPP encontram-se na sua maioria (39,1%) a uma distância superior a 10 quilómetros da sua instituição de saúde de referência. Pelo que, a frequência das visitas domiciliárias aumenta em função da distância até à instituição de referência. Relativamente a este aspeto, Dopierala *et al.* (2007) defende que quanto maior for a frequência das visitas, mais efetivo será o acompanhamento aos clientes e aos cuidadores no domicílio.

A aquisição de conhecimentos é um suporte com relevância para qualquer tipo de prática, pelo que uma atualização ao longo da vida, baseada em evidência, aumenta a qualidade da prestação de cuidados.

Da população estudada, 84,8% participou em formação

sobre prevenção de UPP, sendo que 83,8% a fez nos últimos três anos e apenas 16,2% há mais tempo. Considera-se, pois, que existe uma preocupação com a atualização formativa. A este respeito Buss (2004) acrescenta que o desenvolvimento profissional constante e uma aprendizagem ao longo da vida são conceitos bem estabelecidos para um contínuo e atualizado processo de aprendizagem e aplicação na prática.

Tendo como base as fontes pessoais de formação, surge o corpo de conhecimentos reais dos enfermeiros como um dos aspetos avaliados neste estudo. Verificámos que os enfermeiros apresentam conhecimentos positivos sobre prevenção, realçando-se os Bons Conhecimentos explicitados por 68,7% deles.

Continuando na análise da formação e, considerando o prestador de cuidados um interveniente necessário, o enfermeiro deverá estabelecer com ele uma parceria de proximidade. Este estudo aponta que a educação do cuidador foi um dos cuidados enunciado por 71,7% dos enfermeiros, contrariando os que Bostrom e Keneth (1992) obtiveram num estudo em que uma das intervenções menos evidenciadas pelos enfermeiros era a educação dos cuidadores.

Quando inquiridos sobre os intervenientes com responsabilidade na prevenção de UPP, foram enunciados por 92,9% dos enfermeiros. Imaginário (2004) afirma que a família ou um dos seus elementos possui um papel fundamental em todo o processo de prevenção, tratamento ou promoção da saúde do cliente, visto serem a continuidade do profissional de saúde, quando este não está.

Quando nos reportamos à prevenção de UPP, é necessário ter em atenção que esta se apresenta mais eficaz quanto maior for a conjugação de diferentes tipos de cuidados, tendo em conta as necessidades detetadas para cada cliente. Como referem as diretrizes do Servicio Andaluz de Salud (2007), as estratégias preventivas poderão ser utilizadas isoladamente ou em conjugação, no entanto, é esta última que acarreta maiores benefícios para uma prevenção mais eficaz.

Tendo em conta a categorização efetuada para os cuidados de prevenção de UPP, emergiu a informação de que os cuidados referidos pelos enfermeiros como mais efetuados são os posicionamentos com 92,9%, seguidos pelos cuidados com a nutrição do cliente, educação ao cuidador informal/cliente, com

79,8% e 71,7% respetivamente. O menos referido, surpreendentemente, foi a avaliação do risco, com apenas 10,1% de enfermeiros que o praticam, o qual deveria ser considerado como suporte diagnóstico de todos os outros.

É a nível da deteção das necessidades que podemos aferir algo, tendo em conta estes dados, verifica-se uma baixa aposta na avaliação do risco que impele, desde logo, para a avaliação diagnóstica de cada indivíduo no que concerne a esta problemática. Por inerência, se esta prática se encontra em défice, pode condicionar a sensibilidade do enfermeiro para o tipo de cuidados de prevenção apropriado a colocar em prática em cada situação específica. A EPUAP e NPUAP (2009) nas suas diretrizes realçam o uso de uma abordagem estruturada para a avaliação de risco, para identificar corretamente os indivíduos em risco.

Como forma de diagnosticar a percepção dos enfermeiros sobre os cuidados de prevenção de UPP prestados na sua instituição, foram questionados se consideravam esses cuidados adequados face à população de risco abrangida. Daqui realçamos que 58,6% afirmaram que não eram adequados, enquanto que 41,4% consideram o oposto.

Decorrente da observação anterior, quando questionados sobre quais os factores que exercem influência nos cuidados prestados na instituição, os enfermeiros apresentaram diferentes justificações, dependendo da adequação, ou não, dos cuidados. Aqueles que afirmaram que os cuidados eram adequados referiram como mais-valias o material adequado utilizado na prevenção (24,58%), bem como a formação na área e o número suficiente de enfermeiros, ambos com 17,55%. Pois o número e a distribuição do pessoal e dos equipamentos especiais para redução da pressão contribuem fortemente para o combate dos factores que potenciam o desenvolvimento das UPP (Dopierala *et al.*, 2007).

Quando a formação na área é um investimento, quer da instituição, quer dos profissionais, os resultados práticos tornam-se mais evidentes e Pancorbo Hidalgo *et al.* (2006) afirmam que os enfermeiros que frequentaram um programa educacional sobre prevenção de UPP aumentaram os seus níveis de conhecimento. Assim, programas educacionais desenvolvem as tomadas de decisão e, por sua vez, podem levar à redução da prevalência e da incidência das UPP.

Os enfermeiros que consideram que, na organização onde trabalham, os cuidados de prevenção são inadequados, atribuindo como justificação a falta de recursos materiais (43,4%) e de recursos humanos (30,3%). Esta percepção dos enfermeiros é corroborada por autores que evidenciam a disponibilidade dos recursos materiais como um fator que influencia a qualidade da prática clínica na prevenção de UPP (Panagiotopoulou e Kerr, 2002).

Os dados provenientes deste estudo descrevem o percurso de investigação que nos permitiu trabalhar uma problemática emergente no dia-a-dia dos enfermeiros. Chegados ao fim do mesmo, verificámos que este apresenta algumas limitações no que concerne à extensão dos questionários aplicados e à equitatividade das questões que medem os conhecimentos dos enfermeiros sobre prevenção. Por outro lado, devíamos ter considerado o tempo de deslocação dos enfermeiros desde o posto de saúde de referência até ao domicílio como tempo destinado à prevenção. Contudo, temos consciência que são passíveis de ser trabalhadas em projetos futuros, de forma a poder maximizar resultados.

## Conclusão

A prevalência de UPP, como se verifica pelo referencial teórico, é altamente influenciada pelos cuidados de prevenção prestados e, nos cuidados domiciliários da RAA, é de 26,49%. É um valor elevado, comparado com a fundamentação, e que, tendo em conta os resultados obtidos poderá ser justificado por vários aspetos inerentes aos cuidados e às instituições: a percentagem de enfermeiros que efetua a avaliação do risco de desenvolver UPP, 10,1%, é baixa. Como também é baixa a percentagem (21,7%) de instituições, em que existe uma escala de avaliação de risco implementada; os protocolos de suporte dos cuidados de prevenção de UPP existem em 8,7% das instituições de saúde da RAA; os dispositivos de alívio de pressão são instrumentos coadjuvantes na prevenção das UPP, mas o que se verifica nas instituições é que apresentam quantidades deficientes tendo em conta a população de risco que abrangem; a educação ao cuidador é efetuada por 71,7% dos enfermeiros, no entanto, considerando que 92,9% dos enfermeiros responsabiliza o cuidador informal na prevenção de UPP, parece-nos que esta percentagem deveria ser superada.

Nos cuidados domiciliares, a abrangência do cuidar em enfermagem, bem como a carga de trabalho são elevadas, implicando organização eficiente e priorização de cuidados. No entanto, identificamos a prevenção de UPP como principal prioridade dos enfermeiros, auto responsabilizando-se pela mesma. Dos dados relativos aos cuidados de prevenção, devemos realçar o facto de que os cuidados mais referidos foram os posicionamentos. Empiricamente todos os enfermeiros os reconhecem e executam, no entanto, considerando que é necessário um plano horário para a sua execução, como poderão ser eficientes se o enfermeiro efetua, no máximo, uma visita domiciliar por dia?

Segundo os enfermeiros implicados no estudo, os fatores que influenciam positiva e negativamente a realização de cuidados adequados, dependendo da sua abundância ou escassez, tal como defendem Iglesias *et al.* (2006) e Dopierala *et al.* (2007) foram: os recursos materiais e recursos humanos com maior evidência, seguindo-se a formação dos enfermeiros na área da prevenção de UPP, bem como as políticas de prevenção das instituições. No que concerne às políticas de prevenção, foram especificadas a falta de incentivo na formação e a falta de protocolos de prevenção como fatores condicionantes, o que Lyder e Van Rijswijk, (2005) referiam como uma necessidade na efetividade dos cuidados. Por outro lado, e considerando as diretrizes do Servicio Andaluz de Salud (2007), também aqui foram referidas a frequência das visitas domiciliares, a implicação dos cuidadores e a parceria com outros profissionais de saúde como potencialidades para a prevenção das UPP.

Dos resultados que emergiram deste estudo, constatamos que existe agora um percurso para continuar a investir. Será premente, na nossa perspetiva, efetuar estudos de incidência de UPP de forma a poder monitorizar a evolução desta e, ao mesmo tempo, obter retorno dos cuidados de prevenção efetuados; investir na pesquisa sobre as metodologias utilizadas na avaliação do risco; aprofundar as questões relacionadas com a aplicação prática e adequada dos conhecimentos adquiridos pelos enfermeiros e enveredar também por estudos que englobem o cuidador informal neste processo.

## Referências bibliográficas

- BOSTROM, J. ; KENNETH, H. (1992) - Staff nurse knowledge and perceptions about prevention of pressure sores. *Dermatology Nursing*. Vol. 4, nº 5, p. 365-368.
- BUSS, I. C. (2004) - Pressure ulcer prevention in nursing homes: views and beliefs of enrolled nurses and other health care workers. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 13, nº 6, p. 668-676.
- CALIANNO, C. (2007) - Pressure ulcers in acute care: a quality issue. *Nursing Management*. Vol. 38, nº 5, p. 42-51
- DOPIERALA, L. [et al.] (2007) - Level of preparation for preventive procedures and pressure ulcer treatment in health care units from the Kujawsko-Pomorski region. *Advances in Medical Sciences*. Vol. 52, Suppl. 1, p. 81-84.
- EPUAP ; NPUAP (2009) - **Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide**. Washington : NPUAP.
- FORTIN, M. (2009) - **Fundamentos e etapas no processo de investigação**. Loures : Lusodidacta.
- GUNNINGBERG, L. [et al.] (2001) - Risk, prevention and treatment of pressure ulcers: nursing staff knowledge and documentation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. 15, nº 3, p. 257-263.
- HULSENBOOM, M. A. (2004) - **Decubitus preventie door de jaren heen**. (Prevention of pressure ulcers. A comparison of the knowledge and use of preventive methods to prevent pressure ulcers, by nurses and health care givers). Maastricht : Universiteit Maastricht, Department Health Care Studies/Section Nursing Science.
- IGLESIAS, C. [et al.] (2006) - Pressure relieving support surfaces (PRESSURE) trial: cost effectiveness analysis. *BMJ*. Vol. 332, nº 7555, p. 1416-1418.
- IMAGINÁRIO, C. (2004) - **O idoso dependente em contexto familiar: uma análise da visão da família e do cuidador principal**. Coimbra : Formasau.
- LYDER, C. ; VAN RIJSWIJK, L. (2005) - Pressure ulcer prevention and care: preventing and managing pressure ulcers in long-term care: an overview of the revised federal regulation. *Ostomy Wound Management*. Vol. 51, Suppl., p. 2-6.
- MARTINS, T. (2004) - Questionário de avaliação da sobrecarga do cuidador informal (QASCI): reavaliação das propriedades. **Referência**. Série I, nº 11, p.11-31.
- MORISON, M. J. [et al.] (2004) - **Prevenção e tratamento de úlceras de pressão: problemas e paradoxos**. Loures : Lusociência.
- PANAGIOTOPOULOU, K. ; KERR, S. M. (2002) - Pressure area care: an exploration of Greek nurses' knowledge and practice. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 40, nº 3, p. 285-96.
- PANCORBO HIDALGO, P. L. [et al.] (2006) - Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 54, nº1, p. 94-110.
- PANCORBO HIDALGO, P. L. [et al.] (2007) - Conocimientos y creencias de las enfermeras sobre el cuidado de las úlceras por



presión: revisión sistemática de la literatura. *Gerokomos*. Vol. 18, nº 4, p. 30-38.

RICE, R. (2004) - *Prática de enfermagem cuidados domiciliários*. Loures : Lusociência.

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (2007) - *Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión*. Andalucía : Servicio Andaluz de Salud.

VERDÚ, J. (2005) - *Epidemiología, prevención y tratamiento de las úlceras por presión*. Alicante : Universidade de Alicante. Tese de doutoramento.

WIPKE-TEVIS, D. D. [et al.] (2004) - Nursing home quality and pressure ulcer prevention and management practices. *Journal of the American Geriatrics Society*. Vol. 52, nº 4, p. 583–588.

