

ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS DE *HOME CARE* NA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO

Danillo Ricardo De Andrade Silva¹ | Vagner Dos Santos² | Andréa Rosane Sousa Silva³ | Karla Romana Ferreira De Souza⁴



RESUMO

O bem estar dos pacientes é uma das características do *Home Care*, este deve estar relacionado a diversos fatores, como o bem-estar psicológico – uma vez que este paciente encontra-se em ambiente familiar, natural seu, e que proporciona-lhe mais conforto durante a execução do tratamento médico. Dentro deste parâmetro de análise, o enfermeiro de *Home Care* é figura chave para o sucesso do tratamento do paciente, já que este encontra-se em ambiente particular do paciente e neste ambiente diferente do hospitalar, as relações pessoais tornam-se maiores, e por consequência o nível de confiabilidade do paciente neste profissional torna-se maior, sendo a este confiado executar atividades profiláticas mais efusivas perante o paciente. O uso de métodos preventivos para as úlceras por pressão (UPP) é um fator de sucesso no tratamento geral do paciente, desta forma, urge a necessidade de se identificar a forma de atuação dos enfermeiros de *Home Care* no processo de prevenção da formação deste tipo de ulceração. Metodologicamente buscou-se referencial de cunho técnico-científico para o embasamento teórico e da realização de uma entrevista com um espaço amostral de 10 enfermeiros atuantes em *Home Care* para o alcance dos objetivos propostos. Obteve-se desta forma como conclusão que de modo geral os profissionais de Enfermagem apresentam uma compreensão das técnicas / métodos a serem empregados aos pacientes de *Home Care* quanto as medidas profiláticas para úlceras por pressão; a existência de um grau de significância mediante a descrição de importância pra os procedimentos profiláticos e a Referência a falta de preparo destes profissionais para a execução dos cuidados profiláticos para UPP's, levando-se a necessidade urgente de se realizar ações por parte dos serviços de *Home Care* que visem a capacitação destes profissionais nestas medidas.

PALAVRAS CHAVE

Home Care. Úlcera por Pressão. Cuidados. Enfermagem.

The well-being of patients is one of the features of Home Care, this should be related to several factors, such as psychological well-being - once this patient is in familiar surroundings, that provides him/her more comfort during the execution of medical treatment. Within this parameter analysis, the Home Care nurse is a great figure for the successful treatment of the patient, once he/she is in the patient's particular environment and not at the hospital, personal relationships become larger, and so does the level of reliability of the patient in this professional, this being entrusted to perform prophylactic activities more effusive towards the patient. The use of preventive methods for pressure ulcers (PU) is a factor of success in the treatment of the patient, thus there is an urgent need of identifying how the performance of the Home Care nurses in the process of preventing the formation of this type ulceration happens. Methodologically sought to benchmark technical and scientific nature for the theoretical and conducting an interview with a sample space of 10 nurses working in Home Care to achieve the proposed objectives. Obtained in this manner as a conclusion that, in general nursing professionals have an understanding of the techniques / methods to be employed for Home Care patients as preventive measures for pressure ulcers, the existence of a significant degree by the description of importance for the prophylactic and reference the lack of preparation of these professionals for the implementation of prophylactic care for UPPs, leading to an urgent need to perform actions on the part of Home Care Services aimed at the training of these professionals in these measures.

KEYWORDS

Home Care. Pressure Ulcer. Care. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O bem estar dos pacientes é uma das características do *Home Care*, este deve estar relacionado a diversos fatores, tais quais o bem-estar psicológico – uma vez que este paciente encontra-se em ambiente familiar, natural seu, e que proporciona-lhe mais conforto durante a execução do tratamento médico; e o físico – em ambiente conhecido completamente pelo paciente o seu corpo pode ser melhor explorado, visto que este paciente sente-se a vontade para executar ações que em ambiente hospitalar seriam por vezes tolhidos ora por moralismos, ora por inconveniências do espaço.

Dentro deste parâmetro de análise, o enfermeiro de *Home Care* é figura chave para o sucesso do tratamento do paciente, já que este encontra-se em ambiente particular do paciente e neste ambiente diferente do hospitalar, as relações pessoais tornam-se maiores, e por consequência o nível de confiabilidade do paciente neste profissional torna-se maior, sendo a este confiado executar atividades profiláticas mais efusivas perante o paciente.

O uso de métodos preventivos para as úlceras por pressão (UPP) é um fator de sucesso no tratamento geral do paciente, ao evitar a proliferação de afecções diferenciais das que são foco do tratamento médico ao qual o paciente se expõe, o enfermeiro diminui o tempo de tratamento e ao mesmo tempo torna o período de execução deste menor e menos incomodo ao tratado.

Fica claro, portanto que o uso de métodos de prevenção de UPP de forma correta em pacientes de *Home Care* favorecem o tratamento dos mesmos e auxiliam a execução dos serviços prestados por estes profissionais de enfermagem.

Os pacientes portadores de doença vascular periférica possuem uma doença nos vasos, sendo esta caracterizada como um distúrbio da circulação lenta e progressiva é muitas vezes identificada por um estreitamento dos vasos que transportam o sangue para a perna e músculos do braço. Para Silva *et al* (2002) As doenças vasculares são frequentemente observadas em pessoas com doença arterial coronariana, diabetes e longo período de uso do fumo. As DVPS são, também, fortemente associadas à hipertensão, dislipidemia, obesidade, baixo nível de atividade física e às doenças cardíacas, aumentando o risco de mortalidade cardiovascular.

Uma das formas de expressão das DVPS são as úlceras de pressão (UPP) que caracterizam-se, segundo Potter e Perry (2005) como lesões, que se desenvolvem quando o tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície externa por um prolongado período de tempo.

O desenvolvimento de UPP, em pacientes hospitalizados, geralmente se alia a agravos crônicos e ao processo de envelhecimento da população. É considerado um grande problema de saúde, representando desconforto físico, aumento de custos no tratamento, cuidados intensivos de enfermagem, internação hospitalar prolongada, aumento do risco para o desenvolvimento de complicações associadas e repercussões na taxa de mortalidade (FERNANDES, 2006).

É classificada conforme o grau de dano observado nos tecidos (pele, subcutâneo, músculos, articulações, ossos). A etiologia é multifatorial, incluindo fatores internos do paciente, tais como: extremos de idade, comorbidades, estado nutricional, hidratação, condições de mobilidade e nível de consciência; e externos, como: pressão, cisalhamento, fricção e umidade.

Sendo um fator que gera desconforto ao paciente e prolonga a sua estada no ambiente hospitalar, requer uma análise das formas de se prevenir e amenizar suas causas e a correta forma de procura da cura do ferimento causado.

Na maioria dos casos pacientes de *Home Care* apresentam ao obterem a alta médica hospitalar e seguem ao ambiente doméstico para continuidade do tratamento executado este tipo de ulceração por excesso de tempo disposto em leito para continuação do tratamento, mesmo estando em domicílio, sendo necessária a intervenção do enfermeiro para o auxílio a prevenção deste processo ulcerativos nestes pacientes.

Assim, a enfermagem deve efetuar atividades de promoção do cuidado e na prevenção da UPP. Para tal, o profissional enfermeiro deverá manter-se qualificado e atualizado já que o mesmo gerencia e avalia o cuidado prestado pela equipe de enfermagem, interagindo e dialogando com a equipe multiprofissional.

Desta forma, urge a necessidade de se identificar a forma de atuação dos enfermeiros de *Home Care* no processo de prevenção da formação deste tipo de ulceração, visando assim a criação de um ambiente mais favorável para o progresso do tratamento ao qual o paciente encontra seguindo, facilitando os cuidados médicos residenciais e até mesmo a execução de seu próprio trabalho, uma vez que este deixará de executar atividades voltadas para o processo de cura de tal ulceração.

Para tanto este estudo objetivou analisar a atuação do enfermeiro de *Home Care* na prevenção de úlceras por pressão em pacientes em tratamento, a partir da observação dos procedimentos utilizados pelos enfermeiros.

2 METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa do tipo descritiva e exploratória, tendo como foco duas linhas de atuação: a análise de pressupostos teóricos a cerca do referido tema que venham a descrever e nortear a análise dos dados obtidos na segunda parte e a realização de procedimento de entrevistas com dez profissionais de *Home Care* sobre os procedimentos profiláticos executados em seus pacientes em relação as úlceras por pressão (UPP), seu objetivo principal é o aprimoramento de idéias ou a descoberta de soluções, (GIL, 2002).

O estudo foi realizado no período de junho a dezembro de 2012 e com funcionários do ramo da enfermagem que executam suas funções em serviço de *Home Care* em empresa localizada na cidade do Recife, estado de Pernambuco, especificamente do setor especializado no tratamento de feridas.

A amostra foi composta por profissionais da área de enfermagem que atuem diretamente com pacientes de *Home Care* em instituição especializada neste ramo, escolhidos aleatoriamente e em número de 10 (dez) profissionais.

Os dados foram coletados pelos pesquisadores após autorização da empresa foco do estudo e consentimento do Comitê específico para sua realização.

Foram utilizados questionários semi-estruturados (Apêndice A). Com o objetivo de descrever os procedimentos e o entendimento que estes profissionais tem a cerca da importância profilática em relação a úlcera por pressão.

As informações obtidas foram devidamente mantidas em sigilo entre os pesquisadores e comitê de ética. Após a conclusão da pesquisa, os dados coletados sendo protocolados e arquivados junto aos pesquisadores responsáveis.

A pesquisa de caráter descritivo apresentou como critérios básicos para a inclusão no perfil da amostragem de profissionais da área de enfermagem que atuem no serviço de *Home Care* e que estivessem disponíveis a participar da mesma sem nenhum tipo de ônus para os pesquisadores e de forma idônea, vindo assim a endossar o caráter verdadeiro das informações pesquisadas e baseadas nas respostas emitidas a partir do questionário aplicado a amostra.

Como critério básico para exclusão da amostragem utilizada descreve-se a não atuação no serviço de *Home Care* do profissional de enfermagem entrevistado, bem como aos pesquisadores e equipe técnica envolvidos na referida pesquisa.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ÚLCERAS POR PRESSÃO: CONCEITO E PREVENÇÃO

As úlceras de pressão (UP) formam-se a partir de pele e/ou tecido anteriormente viável e que por ação da pressão não aliviada ou de uma combinação entre esta e forças de

torção, pode conduzir à necrose tecidual. Estas são lesões complexas, pelo que é necessário conhecer os seus mecanismos de desenvolvimento, de forma a preveni-las.

De acordo com Duque *et al* (2009) as UP são causadas por forças externas de pressão, tensão tangencial ou cisalhamento e fricção. Estas forças externas impedem o fornecimento de sangue à pele, o que conduz à hipoxia, isquemia e possível necrose. Segundo os mesmos autores, estas três forças raramente ocorrem de forma isolada, verificando-se que todas elas estão presentes no desenvolvimento de grande parte destas úlceras.

Outros autores referem que, entre todos os fatores, a pressão aplicada de forma contínua sobre os tecidos moles localizados sobre proeminências ósseas é um fator preponderante para o desenvolvimento da lesão. A este fator combinam-se vários outros, como a agressão do tegumento cutâneo por fricção e cisalhamento resultantes da mobilização do doente acamado, a imobilidade e a disfunção sensorial, cirurgias e internamentos prolongados, incontinência de esfíncteres, desnutrição, outras comorbilidades associadas e efeitos resultantes de farmacoterapia variada (ANDRADE *et al*, 2010; ALVES, 2011).

A suscetibilidade individual para o desenvolvimento de úlceras de pressão depende da atuação de fatores extrínsecos que se associam com as alterações da perfusão tecidual resultante de fatores intrínsecos. Existem portanto fatores extrínsecos e intrínsecos ao doente que estão na origem da úlcera de pressão. Rocha *et al* (2006) refere que os fatores extrínsecos não são por si só suficientes para o desenvolvimento destas úlceras, constituindo os fatores intrínsecos os determinantes para esse desenvolvimento. Consideram ainda que, dos fatores intrínsecos, os mais importantes são os que afetam a mobilidade espontânea do doente e a perfusão tecidual.

No tocante aos fatores extrínsecos a literatura aponta a pressão como o de maior relevância. Quando uma determinada área da pele é comprimida sobre uma superfície externa surge na fase inicial a condição descrita como eritema tecidual relacionado com a hiperemia reativa ou de resposta. A hiperemia reativa surge uma vez aliviada a pressão local, resultando da dilatação temporária dos capilares que aumentam o aporte sanguíneo à área, levando nutrientes e oxigénio e removendo o dióxido de carbono, sendo pois, uma resposta fisiológica do organismo. Se a pressão persistir, com valores superiores à pressão capilar normal (aproximadamente 32mmHg), ocorre obstrução da circulação capilar e linfática provocando a isquemia tecidual.

No entanto, a pressão exercida junto à pele é potencializada em forma de cone, provocando uma pressão substancialmente superior junto às proeminências ósseas, podendo atingir valores quatro vezes superiores aos encontrados junto à pele. nesta fase de isquemia tecidual, caso a pressão não seja eliminada, a situação evoluirá para necrose da pele e tecidos subjacentes com posterior ulceração (MORISON, 2004).

Os mecanismos que levam à rotura tecidual não são muito claros, uma vez que existe uma limitação das investigações desta área. Existem pelo menos três processos fisiopatológicos evidentes descritos na literatura: a oclusão do fluxo sanguíneo cutâneo e o conseqüente dano relacionado com a reperfusão abrupta do leito vascular isquémico; o dano endotelial das arteríolas e da microcirculação devida à aplicação de forças de rutura e de deslizamento; e a oclusão direta dos vasos sanguíneos pela pressão externa durante um período prolongado (MORISON, 2004).

Segundo Duque *et al* (2009) existe uma relação entre a intensidade da pressão e o tempo durante a qual esta é aplicada, antes que a lesão dos tecidos se torne irreversível. Ou seja, a aplicação da pressão por si só não causaria dano. A intensidade da pressão exercida sobre a pele terá de ser suficiente para causar oclusão dos vasos sanguíneos subjacentes e provocar morte celular. Estas condicionantes variam entre indivíduos, dependendo dos fatores intrínsecos que influenciam a sua resistência aos efeitos da pressão.

Sobre esta temática, Rocha e e outros (2006) referem que a obstrução dos capilares é uma explicação inadequada para a patogênese da úlcera de pressão, uma vez que estas lesões podem desenvolver-se, e muitas vezes de forma grave, em um curto período de tempo (2 horas). Estes autores defendem que este fenómeno pode ser explicado pelo trauma microvascular provocado por distensão, em que os tecidos moles vão ficando sucessivamente deformados, quando submetidos a pressão pontual ininterrupta.

Outros dos fatores extrínsecos que estão na origem das úlceras de pressão são a fricção e as forças de cisalhamento. A fricção é descrita como a força gerada quando duas superfícies se movem, uma contra a outra, ou como uma carga ou força perpendicular a ser exercida numa unidade de área. Isto é, ocorre quando duas superfícies entram em atrito, geralmente provocada quando o doente é arrastado ou quando não tem um apoio adequado e desliza ao longo do leito. (MORISON, 2004).

Para Duque *et al* (2009) as forças de torção/forças de cisalhamento afetam todas as camadas de tecido, no entanto, os seus efeitos são mais evidentes nas mais profundas. Estas podem ser definidas como sendo forças internas provocadas aquando do deslizamento de duas superfícies, uma de encontro à outra. Rocha *et al* (2006) referem que estas forças resultam da ação conjunta da pressão, força da gravidade e fricção, e que são originadas quando se eleva a 30º (posição de Semi-Fowler) a cabeceira do leito e o corpo do doente desliza para baixo, por ação da força de gravidade. Nesta situação, à medida que o corpo começa a deslizar, os componentes internos do corpo, como por exemplo o esqueleto, movem-se no sentido descendente do leito, enquanto a pele e os tecidos moles superficiais não se movem (Duque *et al.*, 2009). Isto leva a uma angulação dos vasos subepidérmicos e dos músculos da região sagrada e, conseqüentemente, à supressão sanguínea e lesão tecidual profunda (DEALEY, 2006; ROCHA *et al*, 2006). Segundo resultados de investigação mais recente, a deformação muscular leva a tensões extremamente fortes nos tecidos que conduz à ruptura da membrana citoplasmática conduzindo à morte celular (REID *et al*, 2004).

Ainda no que respeita a fatores extrínsecos, podemos destacar a umidade excessiva que leva à maceração dos tecidos e à diminuição da resistência da pele. Pode ser resultado da sudorese excessiva, da incontinência urinária e/ou fecal, da inadequada secagem da pele após os cuidados de higiene e da presença de feridas exsudativas. Certos produtos, como desinfetantes e sabões, podem provocar irritação cutânea e também atuarem como fatores de origem extrínseca que conduzem ao desenvolvimento das úlceras de pressão. O uso destes produtos favorece a desidratação tornando a pele mais sensível as forças de fricção (MORISON, 2004).

Segundo Bryant (2000) existem ainda outros fatores químicos extrínsecos a serem considerados e que estão relacionados a exposição à urina, fezes ou drenagem de outros fluidos por possuírem uma ação irritante local e causarem danos a integridade da pele.

A medicação, principalmente a sedativa, analgésicos e os corticosteroides, são também fatores importantes para o desenvolvimento destas lesões, uma vez que diminuem as

Existe uma diversidade de fatores intrínsecos que resulta na predisposição para o desenvolvimento das úlceras de pressão. A idade surge como um fator de grande importância e não passível de modificação. O envelhecimento é acompanhado por uma redução dos processos metabólicos, da velocidade de cicatrização e da vascularização, da espessura e elasticidade da pele e diminuição qualitativa e quantitativa do colagénio, pelo que feridas semelhantes cicatrizam de forma mais rápida na criança em comparação com o idoso.

Outro fator intrínseco igualmente importante é a mobilidade dos indivíduos uma vez que se constatou que uma redução da capacidade de mobilização está associada a um incremento do número de úlceras de pressão desenvolvidas. Relativamente à mobilidade, Dealey (2006) refere que está comprovado que a população idosa apresenta uma mobilidade reduzida porque faz uso habitual de terapêutica ansiolítica, antidepressivos, analgésicos e anti-histamínicos.

As situações que podem levar a uma mobilidade reduzida são diversas e podemos destacar as lesões medulares ou doenças neurológicas associadas a paralisia e perda sensorial, o coma, sedação excessiva, demência avançada, doentes geriátricos ou que são submetidos a grande cirurgia. A incapacidade de mover-se e a redução da frequência na alternância de decúbitos pode afetar a capacidade de aliviar a pressão, predispondo ainda à fricção e às forças de torção se o indivíduo estiver acamado ou ainda confinado à cadeira. Para além disso, uma diminuição da mobilidade provoca estase na circulação periférica, nomeadamente nos membros inferiores.

Os doentes desnutridos, com deficiências proteicas e vitamínicas, estão mais sujeitos ao desenvolvimento de úlceras de pressão e apresentam uma dificuldade acrescida no processo de cicatrização das úlceras existentes. A presença de exsudado contribui para a hipoproteinémia uma vez que, em úlcera de pressão extensa, podem ser desperdiçadas mais de 30g de proteínas por dia (BRYANT, 2000). As proteínas e vitamina C, além de desempenharem outras funções, contribuem para a síntese de colágeno, essencial para a cicatrização dos tecidos e para a resposta imunológica.

Relativamente aos minerais, o zinco aumenta a proliferação celular, a epitelização e a resistência do colágeno. O estado de desidratação também está relacionado com o desequilíbrio hidroeletrolítico, que contribui para o agravamento do estado geral de saúde do indivíduo e aumenta a suscetibilidade de ocorrência de úlceras de pressão (ROCHA et al, 2006).

De acordo com a literatura apontada um estado nutricional deficiente e a desidratação estão associados à ocorrência de úlceras de pressão, uma vez que conduzem a uma mobilidade reduzida, à apatia e depressão e à diminuição da imunocompetência. Indivíduos que apresentam distúrbios nutricionais estão mais suscetíveis a complicações, internamentos mais prolongados e necessidade de repouso no leito por tempo acrescido, todos fatores que aumentam o risco para UP.

Muitos são os fatores que justificam a importância atribuída a prevenção de UP com destaque especial para o impacto que a lesão tem sobre a segurança e qualidade de vida do doente. As feridas têm efeitos prejudiciais na vida dos doentes e cuidadores, com repercussões negativas a nível físico, social, psicológico, financeiro, entre outros. Medidas preven-

28 | tivas resultam em taxas menos elevadas de prevalência deste evento indicando qualidade da assistência prestada.

Segundo Morison (2004) e Bettencourt e Gomes (2009) as úlceras de pressão são lesões que consomem muito tempo de trabalho e exigem recursos financeiros elevados. Para Souza *et al* (2010) as UP influenciam no período de internamento e repercutem-se diretamente no desconforto e dor provocados aos utentes.

Ainda sobre esta temática Jaul (2008) refere que a diminuição da qualidade de vida dos utentes afetados resulta da dor, desconforto, odores desagradáveis das descargas, isolamento e, como consequência, da depressão.

É também reconhecido o peso deste tipo de úlceras como fator potenciador da mortalidade constituindo um indicador de prognóstico importante na avaliação global de um indivíduo, qualquer que seja o diagnóstico, nomeadamente no momento de admissão em serviços de internamento (Andrade *et al*, 2010).

Um grande número de doentes afetados de úlceras de pressão de grau III e IV pode mesmo morrer em consequência de uma complicação associada à úlcera como sepses e osteomielite (Jaul, 2010). Outras das complicações associadas a estas lesões são as fístulas e o carcinoma de células escamosas.

De acordo com Gorecki *et al* (2009) na Inglaterra, as UP têm um impacto significativo na qualidade de vida dos doentes, além de causar ônus substancial ao doente portador desta lesão.

As úlceras de pressão têm sido usadas como um indicador de qualidade dos cuidados de enfermagem. Os estudos de prevalência deste tipo de úlceras são usados frequentemente em muitas instituições de saúde, a nível mundial, para monitorizar a qualidade dos cuidados (GUNNINGBERG; STOTTS, 2008), assim, os estudos de prevalência destas úlceras, baseados em metodologia estandardizada, devem ser realizados frequentemente a fim de estimular melhoria da qualidade da assistência.

Porém, a prestação de cuidados de qualidade depende de inúmeros fatores, em especial, de uma equipe multiprofissional preparada, dotada do conhecimento adequado e atenta a uma prática baseada nas melhores evidências científicas e não exclusivamente no profissional de Enfermagem. A aquisição do conhecimento é fundamental e deve ocorrer de forma contínua, progressiva e para toda a equipa. Existe uma correlação inegável entre conhecimento, atitudes e implementação das ações de prevenção e tratamento das UP.

Milne e outros (2009) desenvolveram um estudo sobre UP em uma unidade de prestação de cuidados de saúde prolongados nos EUA e verificaram que a capacitação da equipe, uma documentação melhorada e uma equipa dedicada ao tratamento de feridas melhorou a prática de cuidados e reduziu a prevalência destas lesões. Recomendaram a realização de estudos para conhecer melhor a população de utentes residentes em unidades de prestação de cuidados de saúde prolongados, bem como as necessidades e riscos a que estão sujeitos.

As evidências científicas têm demonstrado que as úlceras de pressão não são apenas da responsabilidade da equipe de enfermagem e sim de toda uma equipe multidisciplinar considerando a multicausalidade da sua ocorrência. Todos os profissionais envolvidos devem atualizar seus conhecimentos a fim de garantir intervenções mais efetivas e eficientes.

3.2 A ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE HOME CARE E AS ÚLCERAS POR PRESSÃO (UPP's)

O *Home Care* deve ser compreendido como uma modalidade contínua de serviços na área de saúde, cujas atividades são dedicadas aos pacientes/clientes e a seus familiares em um ambiente extra-hospitalar.

Seu propósito é promover, manter e/ou restaurar a saúde, maximizando o nível de independência do cliente/paciente, enquanto minimiza os efeitos debilitantes das várias patologias e condições que gerência. Apresenta um serviço direcionado não somente aos pacientes, como também, de forma diferenciada, aos seus familiares em qualquer fase de suas vidas; seja para aqueles que aguardam seu restabelecimento e retorno às suas atividades normais, ou para os que necessitam de gerenciamento constante de suas atividades como também, para pacientes que necessitam de acompanhamento em sua fase terminal.

Os cuidados de saúde domiciliário teve seu início nos EUA, em um momento da história em que o enfermo tinha como seu ambiente de tratamento, o lar. Era onde os profissionais de enfermagem procuravam prestar os cuidados necessários, muitas vezes, sob condições precárias de trabalho, devido ao nível de pobreza da época. Foi um momento dominado por doenças infecto-contagiosas e por altas taxas de mortalidade, mas em uma época de grandes avanços na área da ciência, da medicina e da saúde pública.

Embora as origens do hospital possam ser traçadas muito antes dessa época, a doença sempre foi também um infortúnio para a maioria dos lares. Com a chegada da Enfermeira Treinada, facilitou o cotidiano dos familiares que possuíam papel de cuidadores informais. Nessa época, o *Home Care* já possuía um papel importante na educação das novas e futuras mães que passaram a contar com a ajuda das Enfermeiras Visitantes para ensiná-las a gerenciar suas novas situações.

No ano de 2002, no Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem aprova a resolução número 270, que define a regulamentação para as empresas que prestam serviços de Enfermagem Domiciliar *Home Care*. Por sua vez, o Conselho Federal de Farmácia edita a resolução número 386, em 12 de novembro, onde dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito de assistência domiciliar em equipes multidisciplinares.

O enfermeiro que atua na assistência domiciliar tem a função de gerenciar o sistema de *Home Care* como um todo, já que ele é o principal vínculo entre os cuidados com o paciente e o ambiente hospitalar.

Suas responsabilidades e funções permeiam, no atendimento domiciliar, vão muito além das do âmbito hospitalar, visto que o paciente recebe por ele atenção exclusiva, contínua e com o acompanhamento de perto da família.

Sua atuação aproxima-se com a de um administrador de empresas que deve gerir um sistema e fazê-lo funcionar, ficando a ele a responsabilidade do bom desempenho da equipe envolvida nos cuidados ao paciente, o planejamento de ações, a avaliação e quantitativo de recursos humanos de enfermagem necessários para a manutenção e execução dos serviços, a orientação e promoção de capacitação dos técnicos e auxiliares de enfermagem, a provisão de material, a vigilância ao serviço que está sendo executado e o principal eixo que é o de manter instável a relação ético-profissional com a família do paciente.

Segundo Gondon (1994) o processo de enfermagem implica em uma assistência sistematizada, pois envolve etapas e metas, é a essência da ação de enfermagem, o foco, o meio pelo qual a enfermagem se revela.

O Home Care tem como característica a assistência individualizada e exclusiva do cliente, desta forma o enfermeiro tem como se dedicar criticamente e com qualidade e tempo disponível para o paciente.

O ato de ter o paciente internado em domicílio favorece a realização de todas as etapas de execução do serviço em enfermagem sem a ocorrência de interrupções e/ou bloqueios, promovendo assim resultados mais eficazes em relação a saúde do cliente, mantendo – o em elevado padrão de bem-estar.

Sendo um serviço garantido e respaldado pelo Conselho Federal de Enfermagem, torna-se atividade de reconhecimento e mérito pela mesma, visto o padrão de qualidade com a qual o mesmo é executado na assistência aos clientes.

Para o profissional de enfermagem, variados aspectos o levam a visualizar o serviço de Home Care como vantajoso na suas atribuições, fatores tais como o auxílio da família na recuperação do paciente, o tempo suficiente para oferecer assistência de qualidade, o atendimento de apenas um paciente por período, a melhor eficácia do serviço em razão da sistematização da assistência prestada, um menos nível de estresse emocional e a facilidade no processo de gerenciamento de recursos e do ambiente de trabalho. (SANTOS, 2005).

4 ANÁLISE DOS DADOS

Os focos de análise da pesquisa foram determinados basicamente pelos propósitos específicos (objetivos) do estudo, que por sua vez derivam de um quadro teórico geral, traçado pelos pesquisadores.

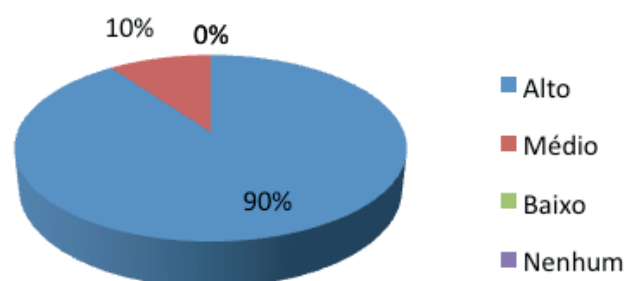
Os resultados apresentados neste estudo foram obtidos a partir de duas fontes de informação: as entrevistas semi-estruturadas realizadas com os profissionais de enfermagem selecionados aleatoriamente as fundamentações teóricas de cunho técnico – científicas que embasaram referencialmente os dados obtidos com a aplicação dos questionários.

A partir das observações delimitadas pelas respostas de cada questionamento pelos entrevistados descreveu-se as mesmas de forma gráfica para que se favorecesse a compreensão da informação descrita e facilitasse a visualização global de cada questionamento feito aos entrevistados.

De modo geral, todas as observações foram analisadas verificando – se a sua relação com o requerido no processo de análise dos dados e elaboração de conclusões. Desta forma ficam descritas as seguintes respostas aos questionamentos feitos a amostra selecionada.

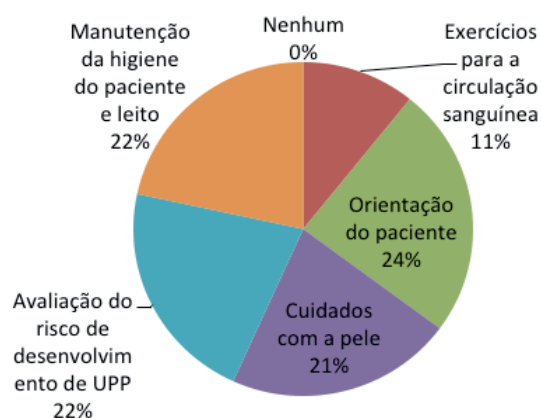
Referente ao questionamento “Qual o nível de importância dada pelo (a) Sr (a) aos cuidados profiláticos para com as UPP’s?” foram obtidas como respostas um percentual de 90% (noventa por cento) dos entrevistados afirmando que a importância dada pelos mesmos era alta enquanto 10% (dez por cento) afirmava que estes cuidados tinham característica mediana, o que indica um nível de conscientização dos profissionais entrevistados referente a prevenção e profilaxia como algo necessário com os pacientes de *Home Care* (Figura 1).

Figura 1: nível de importância dado aos cuidados profiláticos pelos enfermeiros de *Home Care*

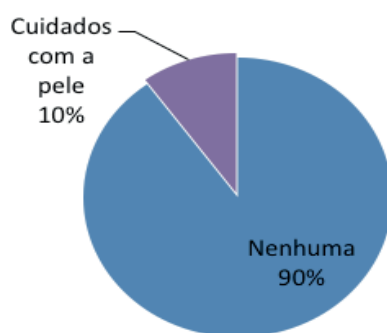


Em relação aos cuidados profiláticos são realizados pelo (a) Sr (a) nos seus pacientes de *Home Care* em relação às UPP's, houve um equilíbrio nas ações ficando em destaque com 24% (vinte e quatro por cento) a ação que se referia a orientação adequada ao paciente, 22% (vinte e dois por cento) ao que se referia a manutenção de higiene do paciente e do leito e avaliação do risco de desenvolvimento de UPP para o paciente, com 21% (vinte e um por cento) nos encontramos a medida de cuidados com a pele e por fim com 11% (onze por cento) a realização de exercícios para a circulação sanguínea (Figura 2).

Figura 2: Cuidados profiláticos realizados por Enfermeiros nos seus pacientes de *Home Care* em relação às UPP's.

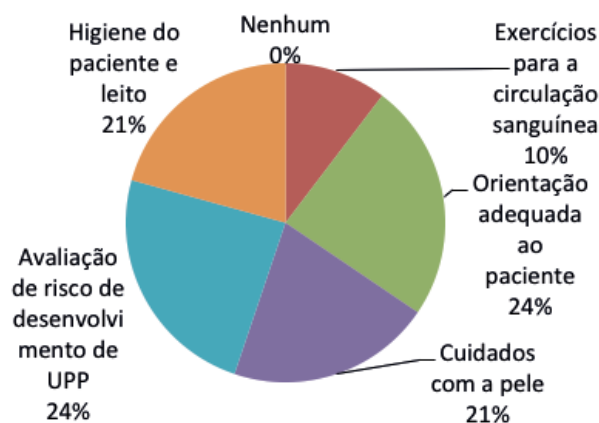


Ao ser abordada a questão que levava em consideração as medidas de prevenção das UPP's que seriam impossíveis de serem realizadas em pacientes de *Home Care*, 90% (noventa por cento) dos entrevistados afirmaram que não havia nenhuma medida preventiva impossibilitada de ser executada a estes pacientes em decorrência do *Home Care* e 10% (dez por cento) afirmaram que os cuidados com a pele era uma das medidas com algum tipo de impedimento para ser utilizado pelo Enfermeiro de *Home Care*, porém este grupo dos 10% não sabia afirmar o porque do impedimento da realização deste procedimento para com estes pacientes (Figura 3).



Segundo os entrevistados, as medidas profiláticas de maior sucesso para as UPP's seriam em ordem crescente a avaliação de risco de desenvolvimento da UPP (24%), orientação adequada ao paciente (24%), cuidados com a pele (21%) e higiene do paciente e do leito (21%), ficando os exercícios para a melhoria da circulação sanguínea com 10% das opiniões (Figura 4). Fica claro que os enfermeiros de Home Care tem real noção das medidas profiláticas a serem tomadas restando a estes profissionais realiza-las de forma correta e padronizada.

Figura 4: Medidas profiláticas de maior sucesso para as UPP's para os pacientes de Home Care, segundo os Enfermeiros.



Quando indagados sobre o fato da existência de obstáculo em Home Care que impeçam a realização de procedimentos profiláticos em pacientes com UPP's, houve um equilíbrio entre os que acharam que havia algum obstáculo (50%) e os que não viam a existência de algum obstáculo (50%). Ficando ao primeiro grupo citado a afirmação que o obstáculo para a execução destes procedimentos para prevenção de UPP's em Home Care se deviam ao despreparo profissional em 100% das afirmações.

5 CONCLUSÃO

As idéias aqui expostas não revelam inovação; apenas buscam fundamentação para posições anteriormente adotadas quanto ao processo de construção do conhecimento sobre a profilaxia de úlceras por pressão em pacientes de Home Care e a importância da atuação do profissional de enfermagem nesse processo.

De modo geral fica claro que os profissionais de Enfermagem apresentam uma compreensão das técnicas / métodos a serem empregados aos pacientes de Home Care quanto

as medidas profiláticas. Este profissionais encontram-se dispostos a realizarem os procedimentos profiláticos descritos na literatura e tem o domínio da técnica correta que irá levar a alcançar os resultados esperados.

Apresentam-se com a descrição de importância pra os procedimentos profiláticos dando-lhes um grau de significância durante os cuidados com os pacientes sob sua tutela, fazendo com que o índice de UPP's seja reduzido nestes pacientes.

São descritas como medidas profiláticas de maior sucesso para as UPP's por este grupo a orientação do risco para a UPP, bem como a orientação adequada ao paciente sobre as medidas profiláticas a serem tomadas pela equipe de enfermagem e pelo próprio paciente, deixando claro que além das ações o conhecimento da enfermidade e das medidas que visam a evita-la são fatores primordiais para a sua prevenção, deve-se, portanto, compreender para evitar.

Referente a fatores que impeçam a realização de medidas profiláticas, observou-se que o fator referido pelos entrevistados teve relação direta com o próprio profissional. Referenciou-se a falta de preparo destes para a execução dos cuidados profiláticos para UPP's, levando-se a necessidade urgente de se realizar ações por parte dos serviços de Home Care que visem a capacitação destes profissionais em medidas profiláticas para esta enfermidade.

Nenhum dos fatores questionados em relação a impossibilidade da realização profilática para UPP foi descrito, ficando clara que a não realização de alguma ação profilática realmente se dá por não conhecimento da técnica pelo profissional de enfermagem e não pela impossibilidade de sua realização pelo modelo do serviço de Home Care.

Em relação aos cuidados profiláticos indicados para pacientes de Home Care para úlceras de pressão são a orientação adequada e manutenção de higiene do paciente, higiene do leito, a avaliação do risco de desenvolvimento de UPP para o paciente, os cuidados com a pele e a realização de exercícios para a circulação sanguínea.

Por fim, fica claro que os profissionais de Enfermagem que atuam com o serviço de *Home Care* reconhecem as técnicas preventivas para UPP's, sua importância e ao mesmo passo demonstram sua insegurança em não dominarem perfeitamente algumas técnicas de profilaxia para esta enfermidade, urgindo, portanto que os serviços de *Home Care* favoreçam a estes profissionais com atividades que os levem a conhecer melhor estes procedimentos, ação tal que levará ao bem-estar do paciente, satisfação do enfermeiro e sucesso do serviço prestado.

REFERÊNCIAS

ALVES, P. New evidences in pressure ulcers: international guidelines. Conference Proceedings. **Conferência internacional sobre enfermagem geriátrica**. Lisboa. Universidade Católica Portuguesa. Fundação D. Pedro IV, 2011.

ANDRADE, P., PEREIRA, F., SANTOS, L., Saldanha, M. Úlceras de pressão: casuística de um Serviço de Medicina Interna. **Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna**, **17** (1), 13-20, 2010.

BETTENCOURT, F., GOMES, L. **Prevalência de Úlceras por Pressão no serviço de internamento do Centro de Saúde de Vila Franca do Campo**. Percursos, 13, 3-10, 2009.

BROOTEN, D.; NAYLOR, M.D. Nurses' effect on changing patient outcomes. **IMAGE: Journal of Nursing Scholarship**, v.27, n.2, p.95-99, 1995.

BRYANT, R.A. **Acute and Chronic Wounds: Nursing Management** (3rd ed.). St Louis: Mosby, 2000.

COSTA, I.G. **Incidência de úlcera de pressão e fatores de risco relacionados em pacientes de um centro de terapia intensiva**. Ribeirão Preto, 133p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP, 2003.

DEALEY, C. **Tratamento de Feridas** - Guia para Enfermeiros. Lisboa: Climepsi Editores, 2006.

DUQUE, H., MENOITA, E., SIMÕES, A., Nunes, A., Mendanha, M., Matias, A, et al. **Manual de Boas Práticas** - Úlceras de Pressão: Uma abordagem estratégica. Coimbra: Formasau- Formação e Saúde, Lda, 2009.

EPUAP/NPUAP. **European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel**. Prevention and treatment of pressure ulcers: Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

FERNANDES, L. M. **Efeitos de intervenções educativas no conhecimento e práticas de profissionais de enfermagem e na incidência de úlcera de pressão em Centro de Terapia Intensiva**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, 2006.

GONDON, M. **Nursing diagnoses: process and applications**. 3ª Edição. St. Louis: morby, 1994

JAUL, E. **Assessment and management of pressure ulcers in the elderly: current strategies**. *Drugs Aging*, 27 (4), 311-25, 2010.

JAUL, E. **Prevention of pressure ulcers** – review of the evidence. *Harefuah*, 147 (10), 804-8, 2008.

MOCKRIDGE, J.; ANTHONY, D. **Nurse's knowledge about pressure sore treatment**

MORISON, M. **Prevenção e tratamento de úlceras de pressão**. Loures: Lusociência, 2004.

PIEPER, B.; MATTERN, J.C. **Critical care nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging and description**. *J. Ostomy Wound Management*, v.43, n.2, p.22-31, 1997.

PIEPER, B.; MOTT, M. Nurses' knowledge of Pressure Ulcer Prevention, Staging, and Description. **Advances in Wound Care**, v.8, n.3, p.34-48, 1995.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

REID, R., SULL, A., MOGFORD, J., ROY, N. & MUSTOE, T. A novel murine model of cyclical cutaneous ischemia-reperfusion injury. **Journal of Surgical Research**, 116, 172-180, 2004.

ROCHA, J., MIRANDA, M., ANDRADE, M. **Abordagem Terapêutica das Úlceras de Pressão** – | 35
Intervenções baseadas na evidência. Acta Médica Portuguesa, 19, 29-38, 2006.

SILVA, D.K., NAHAS, M.V. Artigo: "**Prescrição de exercícios físicos para pessoas com doença vascular periférica**" Disponível em< <http://www.luzimarteixeira.com.br> Acesso em: 22 de fevereiro de 2012.

SOUZA, D., GOUVEIA, S. V. Incidence of pressure ulcers in the institutionalized elderly. **Journal Wound Ostomy and Continence Nursing**, 37 (3), 272-6, 2

Recebido em: 25 de janeiro de 2013
Avaliado em: 15 de fevereiro de 2013
Aceito em: 1 de março de 2013

- 1 Aluno do curso de Enfermagem pela Faculdade Integrada de Pernambuco (FACIPE).
- 2 Aluno do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco.
- 3 Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Mestre pelo Programa Associado em Enfermagem em Promoção à Saúde da Universidade de Pernambuco (UPE) e Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). professora da Faculdade Integrada de Pernambuco
- 4 Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Mestre e professora da Faculdade Integrada de Pernambuco.