

## **TECNOLOGIA NO CUIDADO AO PACIENTE INTERNADO NUMA UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA: SEGURANÇA NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO**

Ana Ruth Vieira de Lima<sup>1</sup>; Antonia Joélia Leite de Lima<sup>1</sup>; Hortência dos Santos Gomes<sup>1</sup>;  
Maria Tamires Ferreira de Araújo<sup>1</sup>; Sabrina Kérzia Sampaio de Holanda<sup>1</sup>;  
Valkíria de Oliveira Souza<sup>1</sup>; Regina Kelly Guimarães Gomes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá;  
E-mail: anaruthvieira@hotmail.com.br

<sup>2</sup>Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá;  
E-mail: reginakelly@unicatolicaquixada.edu.br

### **RESUMO**

Úlceras por pressão causam danos considerável aos pacientes, dificultando o processo de recuperação funcional, frequentemente causando dor e levando ao desenvolvimento de infecções graves, também têm sido associadas a internações prolongadas, sepse e mortalidade. O uso da tecnologia na prática dos profissionais de saúde vem sendo empregado como uma ferramenta auxiliadora no processo de cuidar, visto que dinamiza a assistência, tornando, por vezes, o cuidar mais eficaz. As tecnologias podem e devem ser utilizadas em todos os níveis de assistência, para diferentes públicos, tendo como objetivo primordial a promoção da saúde dos envolvidos. Ao se refletir sobre o uso de tecnologias na perspectiva do cuidar, verifica-se o quão importante é a capacidade humana em buscar inovações capazes de modificar seu cotidiano, visando uma melhor qualidade de vida e uma maior realização profissional. O estudo teve como objetivo criar uma tecnologia voltada para os cuidados ao paciente internado numa unidade de clínica médica e implementar aos pacientes, acompanhantes e profissionais da equipe de enfermagem que assistem a estes pacientes. A aplicação do estudo foi realizada no dia quinze de novembro de 2016, por meio de uma visita realizada pelo grupo ao Hospital Municipal Doutor Eudásio Barroso, localizada num bairro periférico do Município de Quixadá. O objetivo da visita foi implementar aos pacientes, acompanhantes e profissionais da equipe de enfermagem que assistem a estes pacientes a tecnologia elaborada pelo grupo, explicando, de forma breve a temática, assim como, esclarecendo dúvidas e questionamentos.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente. Lesão por Pressão. Tecnologia do Cuidado.

### **INTRODUÇÃO**

Lesão por pressão (LPP) é uma lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante da pressão ou da combinação entre pressão e cisalhamento, causado pela fricção (BRASIL, 2013).

As LPP são classificadas em Grau I – Lesão eritematosa não esbranquiçada em pele intacta com descoloração, aumento de temperatura, edema ou endurecimento podem ser indicadores. A área pode ser dolorosa, firme, suave, mais quente ou mais fria comparativamente com o tecido adjacente. Grau II – A superfície lesada encontra-se desunida da epiderme, derme ou ambas, apresentando-se de forma abrasiva, bolha ou despitelização rasa. Apresenta-se como uma úlcera brilhante ou seca, sem crosta ou contusões. Esta categoria não deve ser usada para descrever fissuras da pele, queimaduras por fita adesiva, dermatite associada à incontinência, maceração ou escoriação. Grau III – Perda tecidual acometendo área de tecido subcutâneo, que pode estender-se até a fáscia subjacente. A profundidade de uma úlcera de categoria III varia

com a localização anatômica. Grau IV – Perda tecidual extensa e necrose de músculos, osso e/ou tendões subjacentes. Uma úlcera de categoria IV pode atingir as estruturas de suporte (ex. fáscia, tendão ou cápsula articular) tornado a osteomielite e a osteíte prováveis de acontecer. Existe osso/ músculo exposto visível ou diretamente palpável (MORO et al., 2007).

As LPP constituem um importante problema na assistência dos profissionais da saúde. Custam e afetam milhões de pacientes, nos lares, nos centros de saúde, nas instituições hospitalares e, em particular, nas unidades de terapia intensiva. A Organização Mundial de Saúde (OMS) utiliza a incidência e a prevalência das lesões por pressão como um dos indicadores para determinar a qualidade dos cuidados prestados (SOARES et al., 2011).

Atualmente, no campo da saúde, conta-se com um aparato tecnológico bem mais moderno que em outros períodos na história. Diante dessa modernização, cabe ao profissional de saúde utilizar-se desses novos artifícios como forma de otimizar sua assistência, inovando e aprofundando sua prática, tornando-a ao mesmo tempo mais humanizada. O uso da tecnologia na prática dos profissionais de saúde vem sendo empregado como uma ferramenta auxiliadora no processo de cuidar, visto que dinamiza a assistência, tornando, por vezes, o cuidar mais eficaz. As tecnologias podem e devem ser utilizadas em todos os níveis de assistência, para diferentes públicos, tendo como objetivo primordial a promoção da saúde dos envolvidos. Ao se refletir sobre o uso de tecnologias na perspectiva do cuidar, verifica-se o quão importante é a capacidade humana em buscar inovações capazes de modificar seu cotidiano, visando uma melhor qualidade de vida e uma maior realização profissional (SOUSA, 2011).

As tecnologias na área da saúde são agrupadas em três categorias a saber: a) Tecnologia dura: representada pelo material concreto como equipamentos, mobiliário tipo permanente ou de consumo; b) Tecnologia leve-dura: incluindo os saberes estruturados representados pelas disciplinas que operam em saúde, a exemplo da clínica médica, odontológica, epidemiológica, entre outras e; c) Tecnologia leve: que se expressa como o processo de produção da comunicação, das relações, de vínculos que conduzem ao encontro do usuário com necessidades de ações de saúde. Acreditamos que as três categorias delineadas estão estreitamente interligadas e presentes no agir da Enfermagem, embora nem sempre de modo transparente (BARRA et al., 2006 apud MEHRY et al., 1997).

A tecnologia, seja ela dura, leve-dura ou leve, oferecida na rede hospitalar, apesar de ser indispensável para propiciar uma melhor qualidade de vida ao paciente assistido, é insuficiente para tornar-se realmente efetiva a assistência ao indivíduo enfermo. Considerando que o paciente é um todo, um ser holístico, ele não pode deixar de ser observado como tal, pois seu estado emocional pode, na maioria das vezes, estar tão comprometido quanto o seu físico (BARRA et al., 2006).

O interesse pelo estudo se deve ao fato de ser um tema bastante retratado na assistência de pacientes acamados e internados em unidades hospitalares, podendo está relacionado aos cuidados dos profissionais de saúde, em especial, da enfermagem, assim como aos cuidadores, representando uma das ações mais importantes na assistência de enfermagem.

Este trabalho tem relevância, pois foi elaborado uma tecnologia de cuidado voltada para prevenção de LPP, sendo feito em seguida uma implementação da mesma aos pacientes, cuidadores e profissionais da equipe de enfermagem, evitando assim o aparecimento agravamento por complicações das LPP o que irá reduzir também a permanência do paciente no serviço.

Dessa forma, o estudo teve como objetivo criar uma tecnologia voltada para os cuidados ao paciente internado numa unidade de clínica médica e implementar aos pacientes, acompanhantes e profissionais da equipe de enfermagem que assistem a estes pacientes.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa explicativa, tecnológica e descritiva, com abordagem quantitativa. A pesquisa explicativa preocupa-se em identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos, ou seja, este tipo de pesquisa explica o porquê das coisas através dos resultados oferecidos. Uma pesquisa explicativa pode ser a continuação de outra descritiva, posto que a identificação de fatores que determinam um fenômeno exige que este esteja suficientemente descrito e detalhado (GIL, 2007). A pesquisa tecnológica tem como uma de suas principais características o desenvolvimento de novas tecnologias e conhecimentos resultantes do processo de pesquisa (GARCES, 2010). Assim, a pesquisa tecnológica pode ser vista como um estudo de como se faz alguma coisa com a finalidade de buscar uma mudança. Como um conhecimento tecnológico que possa ser empregado e encontre seu significado na atividade humana (SILVA, 2010).

A pesquisa foi realizada em uma unidade de clínica médica localizada no Hospital Municipal Eudásio Barroso, na cidade de Quixadá - Ce. Trata-se de um hospital de pequeno porte, que é referência em traumatologia na região do Sertão Central, porém atualmente o centro cirúrgico encontra-se desativado. Nosso local de atuação foi à clínica medica onde se encontrava o nosso público alvo, o mesmo possui trinta leitos com uma equipe composta por três técnicos em enfermagem e um enfermeiro, um clínico geral e um traumatologista, sendo que os médicos prestam serviços nos demais setores do hospital.

Os sujeitos da pesquisa foram os pacientes internados na unidade de clínica médica, os acompanhantes dos pacientes e os profissionais da equipe de enfermagem. A coleta de dados foi realizada em outubro e novembro de 2016. A pesquisa foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa, o grupo se reuniu para elaborar a tecnologia. Na segunda etapa, a tecnologia foi implementada no serviço, aos pacientes, acompanhantes e profissionais da equipe de enfermagem. A descrição da experiência foi realizada com base na literatura sobre o assunto.

Os princípios éticos indispensáveis à pesquisa com seres humanos, como: respeito pela dignidade humana, direito à autonomia, justiça, não maleficência e beneficência terão prioridade neste estudo, atendendo assim às exigências da Resolução 466/12 (BRASIL, 2012), que traça as diretrizes e normas regulamentadoras para a pesquisa envolvendo seres humanos. Para realização da pesquisa, foi elaborado um Termo de Anuência, sendo assinado pelo diretor da unidade.

## **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA**

Úlceras por pressão causam danos consideráveis aos pacientes, dificultando o processo de recuperação funcional, frequentemente causando dor e levando ao desenvolvimento de infecções graves, também têm sido associadas a internações prolongadas, sepse e mortalidade (BRASIL, 2013).

Apesar da maioria das úlceras por pressão ser evitável, estima-se que aproximadamente 600 mil pacientes em hospitais dos EUA evoluam a óbito a cada ano em decorrência de complicações secundárias à UPP. O custo total estimado do tratamento de UPP nos EUA é de 11 bilhões de dólares por ano (BRASIL, 2013).

A aplicação do estudo foi realizada no dia quinze de novembro de 2016, por meio de uma visita realizada pelo grupo ao Hospital Municipal Doutor Eudásio Barroso, localizada num bairro periférico do Município de Quixadá. O objetivo da visita foi implementar aos pacientes, acompanhantes e profissionais da equipe de enfermagem que assistem a estes pacientes a tecnologia elaborada pelo grupo, explicando, de forma breve a temática, assim como, esclarecendo dúvidas e questionamentos.

Como dito anteriormente, a tecnologia consistia num relógio que era formado por seis cores diferentes, com dois ponteiros, feito de material descartável. Cada cor representava uma posição na mudança de decúbito: lilás- decúbito dorsal; rósea-decúbito lateral direito; vermelho-decúbito lateral esquerdo; azul-decúbito ventral; branco-posição sentada. Foi produzido um relógio com o intuito de orientar que de duas em duas horas seja feito a mudança de decúbito do paciente, seja ele acamado ou não, tendo como finalidade evitar o aparecimento de LPP ou agravamento das já existentes, correlacionando as cores do relógio com as cores referentes às posições como demonstra as imagens (Figuras 1 e 2).

No primeiro momento, realizou-se um contato com a enfermeira plantonista, a qual fez uma seleção entre os internos, indicando aqueles que estavam mais propensos e os que já possuíam LPP, resultando assim em sete pacientes; no contato com os mesmos, direcionamos a atividade aos seus acompanhantes. A aplicação da tecnologia foi embasada em três perguntas: O que é LPP? Qual a importância de evitá-las? Como preveni-las? Ao concluir a atividade, notou-se o interesse dos mesmos, através de questionamentos e relatos, e o reconhecimento da importância da mudança de decúbito.

Uma das consequências mais comuns e resultantes da longa permanência em hospitais é o aparecimento de alterações na pele. A incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de riscos, dentre eles, a idade avançada e a restrição ao leito. As taxas de incidência e prevalência na literatura apresentam variações que se devem às características dos pacientes e ao nível de cuidado, diferenciando-se em cuidados de longa permanência, cuidados agudos e atenção domiciliar (BRASIL, 2013).

De acordo com a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (2013), é indicado estabelecer a frequência do reposicionamento do paciente em um protocolo institucional, lembrando que os pacientes de alto risco para o desenvolvimento de LPP devem ser reposicionados a cada duas horas, no mínimo (BRASIL, 2013).

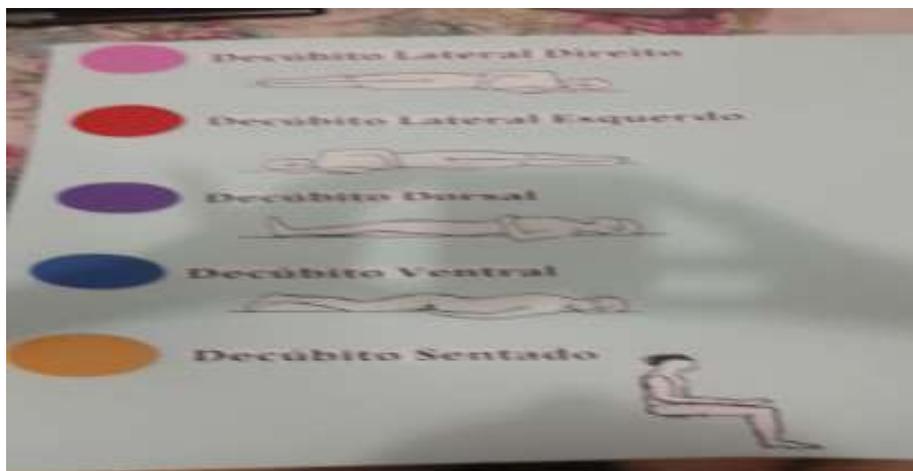
Segundo dados da *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), EUA, a prevalência de LPP em hospitais é de 15% e a incidência é de 7% (MOORE ZENA; COWMAN, 2009). No Reino Unido, casos novos de LPP acometem entre 4% a 10% dos pacientes admitidos em hospital (BENBOW, 2001). No Brasil, embora existam poucos trabalhos sobre incidência e prevalência de UPP, um estudo realizado em um hospital geral universitário evidenciou uma incidência de 39,81% (ROGENSKI; SANTOS, 2005).

**Figura 1:** Tecnologia do relógio para mudança de decúbito. Quixadá-Ceará, 2016.



**Fonte:** Resultado da pesquisa (2016).

**Figura 2:** Orientações para mudança de decúbito do relógio, Quixadá-Ceará, 2016.



**Fonte:** Resultado da pesquisa (2016).

## CONCLUSÕES

Foi possível concluir, ao longo da aplicação da tecnologia, que a mesma foi relevante com a preocupação e prevenção das LPP por partes dos acompanhantes daqueles pacientes que não apresentavam essas lesões, e os que já eram portadores, observou-se o anseio de não as agravar, enfatizando a importância da mudança de decúbito, principalmente, para os acompanhantes, já que os portadores têm a necessidade de auxílio para locomoção.

## REFERÊNCIAS

BARRA, D.; NASCIMENTO, E.; MARTINS, J.; ALBUQUERQUE, G.; ERDMANN, A. **Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem.** Florianópolis, 2006.

BENBOW, M. Pressure ulcer risk assessment and prevention. **Clinical Practice Guidelines.** Royal College of Nursing: April, 2001.

BRASIL. **Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012** - Conselho Nacional de Saúde, 2012.

BRASIL. **Anexo 02: protocolo para prevenção de úlcera por pressão** - Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz, 2013.

GARCES, S. B. B. **Classificação e tipos de pesquisas.** Universidade de Cruz Alta – Unicruz, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MORO, A.; MAURICI, A.; VALLE, J. B. D. O.; ZACLIKEVIS V. R.; JUNIOR H. K.; Avaliação dos pacientes portadores de lesão por pressão em hospital. **Rev Assoc Med Bras.** Joinville, Santa Catarina, SC - 2007.

MOORE ZENA, E. H.; COWMAN, C. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews. **The Cochrane Library**, Issue 3, 2009.

ROGENSKI, N. M. B.; SANTOS, V. L. C. G. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 474-80, 2005.

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE. **Estratégias Para a Segurança do Paciente: Manual para Profissionais da Saúde**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013.

SILVA, E. R. G. **Pesquisa Científica e Pesquisa tecnológica**, 2010.

SOARES, D. A. S.; VENDRAMIN, F. S.; PEREIRA, L. M. D.; PROENÇA, P. K.; MARQUES, M. M. Análise da incidência de úlcera de pressão no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência em Ananindeua, PA. **Rev. Bras. Cir. Plást.** 2011.

SOUSA, E. C. **Tecnologias leves envolvidas no trabalho em Enfermagem: revisão bibliográfica**. 2011. 41f. Monografia (especialização) - Departamento de Saúde Coletiva, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.