



Licenciatura em Enfermagem

**Conhecimento da pessoa com lesão vertebro-  
medular e seus cuidadores sobre prevenção de  
úlceras por pressão**

Projeto Final de Licenciatura

Elaborado por Inês Amaro

Estudante nº 201192368

Orientador: Professor Luís Sousa

Barcarena

Janeiro 2015



Universidade Atlântica

Licenciatura em Enfermagem

**Conhecimento da pessoa com lesão vertebro-medular e seus  
cuidadores sobre prevenção de úlceras por pressão**

Projeto Final de Licenciatura

Elaborado por Inês Amaro

Estudante nº 201192368

Orientador: Professor Luís Sousa

Barcarena

Janeiro 2015

Conhecimento da pessoa com lesão vertebro-medular e seus cuidadores sobre prevenção de úlceras por pressão - Licenciatura em Enfermagem

A autora é a única responsável pelas ideias expressas neste relatório

Conhecimento da pessoa com lesão vertebro-medular e seus cuidadores sobre prevenção de úlceras por pressão - Licenciatura em Enfermagem

## **Agradecimentos**

Ao encontrar-me próxima do final da Licenciatura e com o final deste trabalho, não posso deixar de agradecer a todos que de alguma forma contribuíram e me ajudaram para o sucesso deste percurso.

Desta forma, expresso o meu agradecimento:

Ao professor Luís Sousa, pela orientação, esclarecimento e acompanhamento ao longo da realização deste trabalho.

À minha família, pela compreensão e apoio incondicional. Sem eles, isto não seria possível. Obrigada ao meu pai, à minha mãe e à Maria.

Ao Hugo, pela paciência nos períodos mais difíceis, pela ajuda e apoio contínuos ao longo deste percurso.

Às Melhores Amigas, nomeadamente Joana, Nicole, Patrícia, Susana e Tânia, pela entreaajuda, presença e amizade durante este período.

O meu obrigada a todos!

Conhecimento da pessoa com lesão vertebro-medular e seus cuidadores sobre prevenção de úlceras por pressão - Licenciatura em Enfermagem

## **Resumo**

### **Conhecimento da pessoa com lesão vertebro-medular e seus cuidadores sobre prevenção de úlceras por pressão**

As úlceras por pressão são um problema atual nos indivíduos com lesão vertebro-medular (LVM). Dois dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de uma úlcera são a pressão contínua exercida nos tecidos e a diminuição da mobilidade – as pessoas com LVM apresentam estes dois fatores de forma acentuada, estando em constante risco de desenvolver uma úlcera por pressão.

O desenvolvimento de uma úlcera por pressão envolve um impacto na vida da pessoa, o que vai afetar a sua condição física e psicológica, processo de reabilitação e dimensão social, podendo muitas vezes exigir internamento.

É primordial conhecer os fatores de risco para a ocorrência de úlceras por pressão e medidas preventivas para aumentar o conhecimento sobre a prevenção. Por outro lado, deve-se verificar o nível de conhecimento relativamente à prevenção por parte da pessoa com LVM e cuidadores, de forma a diminuir a incidência e a prevalência desta situação.

A questão de investigação delineada para o estudo é **Qual o conhecimento demonstrado pela pessoa com lesão vertebro-medular e cuidadores sobre os fatores de risco e prevenção das úlceras por pressão?**

Os objetivos propostos foram os seguintes:

- Determinar o conhecimento, demonstrado pela pessoa com LVM relativo aos fatores de risco e prevenção das úlceras por pressão.
- Determinar o conhecimento demonstrado pelos cuidadores da pessoa com LVM relativo aos fatores de risco e prevenção das úlceras por pressão.

Para sistematizar e analisar o conhecimento já existente, relativo ao tema escolhido e à pergunta de investigação, foi realizada uma Revisão Sistemática da Literatura. Com a



análise sistemática dos três artigos escolhidos foi possível chegar à conclusão que as temáticas referentes à prevenção das úlceras por pressão devem ser abordadas com a pessoa com LVM e cuidadores, verificando-se que os estudos citaram altas taxas de prevalência de úlceras por pressão e o conhecimento demonstrado quer pelo cliente quer pelo seu cuidador não era suficiente.

Com os resultados obtidos com a Revisão Sistemática da Literatura foi possível delinear um Projeto de Investigação, de forma a perceber o nível de conhecimento da pessoa com LVM e cuidadores na prevenção da úlcera por pressão, no domicílio.

O paradigma proposto é o paradigma Quantitativo, optou-se por um Estudo Descritivo Simples em que a população-alvo são pessoas com LVM a viverem no domicílio e cuidadores. O método eleito para recolha de dados é o questionário.

Os resultados que se esperam alcançar com o estudo designado são: perceber qual o conhecimento sobre fatores de risco e medidas preventivas da úlcera por pressão que tanto a pessoa com LVM e cuidadores informais têm; e relacionar o nível de conhecimento demonstrado por ambos com o nível de lesão, período de tempo que vive com a LVM, grau de incapacidade, com o nível de instrução, se existe história de úlceras por pressão anteriores, se foram realizados ensinos.

Palavras-chave: *Prevenção & controle; úlcera por pressão; traumatismos da medula espinal; cuidadores; conhecimentos, atitudes e prática em saúde*

## **Abstract**

### **Knowledge of the person with spinal cord injury and caregivers on prevention of pressure ulcers**

Pressure ulcers are a current problem that affects people with spinal cord injury. Two of the main risk factors for the development of pressure ulcers are the continuous pressure applied in the tissues and the decrease of mobility – people with spinal cord injury have these two factors in a markedly way. Therefore they are in constant risk of developing a pressure ulcer.

The development of a pressure ulcer involves an impact in the person's life, affecting his/hers physical and psychological state, rehabilitation process and social dimension, often leading to a necessary hospitalization.

It is imperative to know the risk factors for the occurrence of pressure ulcers and the preventive interventions for a better understanding on how to prevent. On the other hand, the level of knowledge about prevention of both person with spinal cord injury and caregiver should be verified, with the purpose of reducing the incidence and prevalence of this problem.

The research question for the study is **Which knowledge both person with spinal cord injury and caregivers demonstrate on the risk factors and prevention of pressure ulcers?**

The proposed objectives were:

- Determine the knowledge demonstrated by the person with spinal cord injury on risk factors and prevention of pressure ulcers.
- Determine the knowledge demonstrated by the caregivers of the person with spinal cord injury on risk factors and prevention of pressure ulcers.

In order to systemize and analyse the existing knowledge about the chosen topic and the research question, a Systematic Review of the Literature was made. With the analysis of

the three chosen articles, it was possible to conclude that the topics concerning the prevention of pressure ulcers should be addressed with the person with spinal cord injury and caregivers, mainly because it was found that the studies cited high rates of pressure ulcers prevalence and the knowledge demonstrated by the person and caregivers wasn't always sufficient.

With the achieved results from the Systematic Review of the Literature it was possible to create an Investigation Project in order to understand the level of knowledge of the person with spinal cord injury and caregivers about the prevention of pressure ulcers, in a domiciliary environment.

The proposed paradigm is the Quantitative paradigm, with a Simple Descriptive Study and people with spinal cord injury living at home and caregivers as the target population. The chosen data collection method is the questionnaire.

The expected results to achieve with the mentioned study are: realize which knowledge about risk factors and preventive interventions of pressure ulcers that both person with spinal cord injury and informal caregivers have; and relate the level of knowledge demonstrated, by both, with the level of injury, length of time living with spinal cord injury, degree of disability, level of education, if there is previous history of pressure ulcers and if it was given any type of instruction.

*Keywords: Prevention & control; pressure ulcer; spinal cord injuries; caregivers; health knowledge, attitudes, practice*

## Índice

Introdução .....	1
1. Enquadramento Teórico.....	5
1.1. A úlcera por pressão .....	5
1.2. Fisiopatologia da úlcera por pressão .....	6
1.3. Classificação das úlceras por pressão.....	8
1.4. Fatores de risco.....	9
1.4.1. Fatores de risco relacionados com a lesão vertebro-medular.....	12
1.5. A Prevenção.....	13
1.5.1. A prevenção em pessoas com lesão vertebro-medular .....	17
1.6. Lesão vertebro-medular.....	18
1.7. O ensino à pessoa com lesão vertebro-medular e cuidadores .....	20
2. Revisão Sistemática da Literatura.....	23
2.1. Metodologia.....	23
2.2. Resultados.....	26
2.3. Discussão .....	35
3. Desenho Metodológico .....	41
3.1. Paradigma e tipo de estudo.....	41
3.2. Variáveis.....	41
3.3. População, amostra e método de amostragem.....	42
3.4. Método de recolha de dados e instrumento de recolha de dados .....	43
3.5. Tratamento de dados.....	44
4. Considerações Éticas .....	47

5. Sugestões e Limitações .....	49
Conclusão .....	51
Bibliografia.....	53
Apêndices .....	57
Apêndice I – Pedido de autorização .....	59
Apêndice II - Questionário .....	63
Apêndice III – Consentimento Informado .....	73
Apêndice IV - Cronograma .....	79

## **Índice de tabelas**

Tabela 1 - Pergunta PICO .....	23
Tabela 2 - Resultados da pesquisa em bases de dados .....	25
Tabela 3 - Descrição dos resultados .....	27
Tabela 4 - Cronograma .....	81

## **Índice de figuras**

Figura 1 - Protocolo de seleção dos artigos .....	26
---	----

## **Lista de abreviaturas e siglas**

LVM – Lesão vertebro-medular

NPUAP – National Pressure Ulcer Advisory Panel

HTA – Hipertensão arterial

PU – Pressure ulcer

SCI – Spinal cord injury

EPUAP/NPUAP – European Pressure Ulcer Advisory Panel/National Pressure Ulcer Advisory Panel

HBM – Health Belief Model

PrU – Pressure ulcer

## **Introdução**

No âmbito do plano de estudos do 11º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Atlântica, foi-me proposta a elaboração do Projeto Final de Monografia para obtenção do grau de licenciada em Enfermagem.

Ao longo dos tempos, a Enfermagem foi evoluindo com novos conhecimentos e competências devido, em grande parte, à investigação. A investigação científica é fundamental para o desenvolvimento e evolução de uma profissão e para a prática baseada na evidência, permitindo e incentivando uma formação contínua e ao longo da vida dos enfermeiros. Como refere Fortin (1999, p.18), “(...) *visa-se a produção de uma base científica para guiar a prática e assegurar a credibilidade da profissão*”.

Fortin (1999, p.17), afirma que a investigação científica é o método de aquisição de informação e conhecimentos mais rigoroso e racional e define-a como “(...) *um processo sistemático que permite examinar fenómenos com vista a obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação*”.

O tema delineado para a elaboração do Projeto Final de Monografia foi **O conhecimento que a pessoa com lesão vertebro-medular e cuidadores têm sobre prevenção de úlceras por pressão.**

A escolha do tema tem por base o facto das úlceras por pressão serem um problema sério e atual que afeta as pessoas com lesão vertebro-medular (LVM) que têm agora a sua mobilidade e autonomia fortemente afetadas e estão, conseqüentemente, em constante risco de desenvolver uma úlcera por pressão durante toda a vida.

Os principais fatores predisponentes para o desenvolvimento de uma úlcera por pressão são a pressão contínua exercida sobre os tecidos durante um determinado período de tempo, e a falta de mobilidade. Os indivíduos com LVM têm estes dois fatores de risco muito presentes no seu dia-a-dia, o que remete para a importância da prevenção desta situação.



O impacto do desenvolvimento de uma úlcera por pressão na vida da pessoa é bastante árduo, afetando a sua condição física e psicológica, processo de reabilitação e dimensão social.

É importante conhecer quais os fatores de risco para a ocorrência de úlceras por pressão para um melhor conhecimento sobre a prevenção, assim como, verificar qual o nível de conhecimento relativo à prevenção por parte da pessoa com LVM e cuidadores de forma a diminuir tanto a incidência como a prevalência desta situação.

Segundo Fortin (1999, p.101), a questão de investigação é “(...) *um enunciado interrogativo, escrito no presente que inclui habitualmente uma ou duas variáveis e a população a estudar.*”

A questão de investigação delineada para o estudo é **Qual o conhecimento demonstrado pela pessoa com LVM e cuidadores relativo aos fatores de risco e prevenção das úlceras por pressão?**

Os objetivos propostos são os seguintes:

- Determinar o conhecimento demonstrado pela pessoa com LVM relativo aos fatores de risco e prevenção das úlceras por pressão.
- Determinar o conhecimento demonstrado pelos cuidadores da pessoa com LVM relativo aos fatores de risco e prevenção das úlceras por pressão.

Foi realizada uma Revisão Sistemática da Literatura de forma a sistematizar e analisar os conhecimentos já existentes relativos ao tema escolhido e à pergunta de investigação definida. Com os resultados obtidos foi delineado um Projeto de Investigação.

Foi decidida a abordagem Quantitativa, visto que o objetivo do estudo é obter resultados quantificáveis e objetivos através da colheita e análise de dados observáveis e mensuráveis.

O tipo de estudo delineado é o Estudo Descritivo Simples, com recurso à utilização de um questionário como método de recolha de dados; a população-alvo definida são pessoas com LVM a viverem no domicílio e cuidadores.

Conhecimento da pessoa com lesão vertebro-medular e seus cuidadores sobre prevenção de úlceras por pressão - Licenciatura em Enfermagem

O Projeto Final de Monografia organiza-se primariamente por um Enquadramento Teórico, onde é abordada a definição de úlcera por pressão, a fisiopatologia, fatores de risco e prevenção, assim como o conceito de LVM e a importância do ensino pelos profissionais de enfermagem à pessoa e família.

Seguidamente é apresentado o capítulo referente à Revisão Sistemática da Literatura, onde é apresentada a metodologia, os resultados e a discussão. O último capítulo faz referência ao Desenho Metodológico onde é referido o tipo de paradigma e tipo de estudo escolhidos, as variáveis do estudo, população, amostra e método de amostragem, o método de colheita de dados e o tratamento de dados.

É apresentado ainda um capítulo referente às Considerações Éticas.

Em anexo encontram-se o Pedido de Autorização, o Questionário proposto para a colheita de dados, o documento do Consentimento Informado e o Cronograma.

Para elaboração do documento foram adotadas as normas de elaboração de trabalhos escritos da Universidade Atlântica.

Conhecimento da pessoa com lesão vertebro-medular e seus cuidadores sobre prevenção de úlceras por pressão - Licenciatura em Enfermagem

## 1. Enquadramento Teórico

### 1.1.A úlcera por pressão

Uma úlcera por pressão pode ser definida como uma ferida, geralmente localizada sobre proeminências ósseas, que resulta devido a uma pressão contínua sobre uma área corporal e devido a forças de fricção ou de cisalhamento. Sussman e Bates-Jensen (2001, p.325) definem úlceras por pressão como “(...) *areas of local tissue trauma, usually developing where soft tissues are compressed between bony prominences and any external surface for prolonged time periods*”.

Meehan, citado por Sussman e Bates-Jensen (2001, p.329), verificou num estudo de prevalência em 148 hospitais que a região sagrada é onde há maior probabilidade de se desenvolver uma úlcera por pressão, enquanto a região trocântérica é a localização anatómica das úlceras de grau mais grave.

DeLisa e Mikulic (1985); Byrne e Salzberg (1996), citados por Regan *et al.* (2010), referem que a incidência anual de úlceras por pressão é entre 20-31% e a prevalência varia entre 10,2-30%. Relativamente ao grau da úlcera por pressão, Fuhrer *et al.* (1993), citados por Regan *et al.* (2010), afirmam que 75% das úlceras encontram-se na categoria I e II e apenas 25% são úlceras de categoria III ou IV.

Em pessoas vítimas de LVM, Richards *et al.* (2004), citados por Regan *et al.* (2010, p.2), estimam que “(...) *7-8% of those who develop pressure ulcers will die from related complications*”.

As regiões anatómicas mais suscetíveis de desenvolverem uma úlcera por pressão são aquelas onde existem proeminências ósseas como a região occipital, ombros, cotovelo, região sagrada, regiões trocântéricas e calcâneos. Sussman e Bates-Jensen (2001, p.329) referem que mais de 95% das úlceras por pressão se desenvolvem em cinco principais localizações anatómicas: região sagrada, região do grande trocânter, nas tuberosidades isquiáticas, nos calcâneos e nos maléolos.

A região afetada depende das forças de pressão exercidas influenciadas diretamente pelo decúbito, o que reforça a importância da alternância de decúbitos em pessoas com a

capacidade de mobilidade comprometida. Em decúbito dorsal as regiões anatómicas mais suscetíveis são a região occipital, ombros, região sagrada, cotovelos e calcâneos; já em decúbito lateral os locais anatómicos com maior probabilidade de desenvolverem uma úlcera por pressão são a orelha, ombro, cotovelo, região trocantérica, joelhos e nos maléolos. Na posição de sentado – posição habitual em pessoas com LVM, nomeadamente paraplegia -, as tuberosidades isquiáticas são aquelas onde é exercida maiores forças de pressão.

## **1.2.Fisiopatologia da úlcera por pressão**

O desenvolvimento das úlceras por pressão surge devido às lesões mecânicas infligidas na pele e tecidos subadjacentes.

De acordo com Sussman e Bates-Jensen (2001, p.326), a pressão associada às úlceras por pressão é definida como “(...) *the perpendicular force or load exerted on a specific area* (...)” que causa hipoxia e consequente isquémica dos tecidos afetados.

A quantidade de tecidos moles é uma característica que tem grande influência no desenvolvimento de uma úlcera por pressão; em regiões anatómicas onde existe maior quantidade de tecidos moles, a pressão exercida é diminuída, o que reduz a probabilidade do surgimento de úlceras. Por outro lado, os locais anatómicos com menos quantidade de tecidos moles (as proeminências ósseas, por exemplo) são aqueles onde o grau de pressão exercida é maior e existe uma maior possibilidade de surgirem úlceras por pressão.

É importante referir que embora a lesão a nível da pele possa parecer mínima os tecidos mais profundos podem estar severamente afetados. Isto é explicado pela maior atividade metabólica dos tecidos musculares e adiposos em comparação com a pele, o que os torna mais suscetíveis à hipoxia e à diminuição do aporte de nutrientes.

Esta pressão contínua exercida numa região corporal induz alterações a nível circulatório – ocorre um aumento da pressão do fluido intersticial que se sobrepõe à pressão encontrada dentro dos vasos sanguíneos. A circulação arterial é afetada, não permitindo um aporte adequado de nutrientes e oxigénio aos tecidos, e ocorre trombose e edema. De

igual modo, a circulação linfática é reduzida e acaba por acentuar o edema pré-estabelecido.

Se a pressão exercida for aliviada a tempo, isto é, antes do desenvolvimento de uma úlcera por pressão, ocorrem mecanismos de compensação como a hiperemia reativa, que é observável através do rubor que surge na região afetada. A hiperemia reativa consiste num súbito aumento do aporte sanguíneo aos tecidos afetados através de mecanismos miogénicos (mecanismos que controlam a contração do músculo liso dos vasos sanguíneos) que provocam uma vasodilatação temporária e mecanismos metabólicos devido à hipoxia presente nos tecidos ou os metabólitos resultantes dos tecidos com um aporte de oxigénio diminuído (Michel e Guillot, 1990, citados por Morison, 2004, p.23). Este mecanismo de compensação é afetado negativamente por fatores que estão também associados às úlceras por pressão, como a idade avançada e a patologia vascular. Porém, relativamente ao traumatismo vertebro-medular, Morison (2004, p.24) refere que “*As evidências em lesões da espinal-medula são inconclusivas*” uma vez que a hiperemia reativa não é afetada pelo controlo vasomotor.

Em situações em que não há um alívio da pressão, as válvulas sanguíneas colapsam e ocorre trombose. Numa tentativa de compensação, as células recorrem ao metabolismo anaeróbio produzindo produtos tóxicos que conduzem a acidose tecidular, a um aumento da permeabilidade das membranas plasmáticas e conseqüente edema e destruição celular.

Como é possível perceber o binómio pressão/tempo é fundamental na compreensão da fisiopatologia da úlcera por pressão, pois implica que a pressão exercida ocorra num período de tempo maior que aquele necessário para os tecidos recuperarem do défice do aporte nutricional e de oxigénio (mecanismos de compensação).

Existe, igualmente, uma relação entre a duração da pressão e a sua intensidade. Morison (2004, p.326) afirma que “*Low pressures over a long period of time are as capable of producing tissue damage as are high pressures for shorter periods of time*”.

### **1.3. Classificação das úlceras por pressão**

Embora existam diversas classificações para as úlceras por pressão, a profundidade da ferida, os tecidos afetados e a presença de tecido necrótico, desvitalizado ou exsudado são aspetos avaliados frequentemente para uma correta avaliação do grau da úlcera por pressão.

Segundo a National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP, (2007) as úlceras por pressão são classificadas em quatro categorias distintas conforme a profundidade e gravidade da úlcera.

Uma úlcera por pressão de categoria I é geralmente denominada de eritema não branqueável. A pele apresenta-se íntegra mas verifica-se rubor e à aplicação de pressão a tonalidade da pele não se altera (não é branqueável); a região afetada pode ser dolorosa e a temperatura pode diferir das regiões adjacentes (mais quente ou mais fria); em indivíduos de pele escura a tonalidade da região afetada pode variar entre vermelha, azul ou púrpura.

A úlcera por pressão de categoria II é caracterizada por uma perda parcial de epitélio apresentando no leito da ferida uma tonalidade avermelhada sem presença de tecido desvitalizado. Pode ainda apresentar-se sob a forma de uma flictena sero-hemática.

Na categoria III observa-se uma perda substancial de tecido e pode ou não ser visível tecido adiposo sendo que ainda não são visíveis tecidos ósseos, tendões ou músculo; pode ou não apresentar tecido desvitalizado.

Finalmente, na úlcera por pressão de categoria IV ocorre perda total dos tecidos com ossos, tendões e/ou músculos expostos e apresenta-se, usualmente, tecido desvitalizado e tecido necrótico; é comum a presença de fístulas e cavidades.

É importante referir que ao longo do tratamento, uma úlcera por pressão de categoria III ou IV não evolui para uma úlcera de grau inferior, mesmo que sejam notáveis melhorias na ferida à medida que é desenvolvido tecido de granulação, pois os tecidos que foram afetados – tecidos adiposos, musculares e subcutâneos – não são substituídos. (Sussman e Bates-Jensen, 2001, p.331).

## 1.4. Fatores de risco

O desenvolvimento de uma úlcera por pressão depende de vários fatores e condições - o que explica o porquê de, em situações semelhantes, nem todas as pessoas desenvolverem úlceras. Como é validado por Henzel *et al.* (2011, p.xiii), “*This may due to genetic predisposition, intrinsic inflammatory states, baseline nutritional status, or other unknown reasons*”.

O principal fator de risco para o desenvolvimento de uma úlcera de pressão é, como o nome indica, a pressão prolongada e ininterrupta a que uma região corporal é submetida e que provoca isquémica nos tecidos, devido - em grande parte - à imobilidade de que certas pessoas são sujeitas – pessoas inconscientes, pessoas com LVM e a população mais envelhecida, por exemplo. Contudo a etiologia das úlceras por pressão é um processo multifatorial, onde inúmeros agentes estão presentes.

Para uma melhor compreensão dos fatores de risco associados às úlceras por pressão, podemos dividi-los em duas categorias: os fatores de risco extrínsecos e os fatores de risco intrínsecos.

Dentro dos fatores de risco extrínsecos apresentam-se as forças de pressão, cisalhamento, fricção e a humidade. A influência do fator pressão já foi referida e explicada anteriormente pelo que serão abordados apenas as forças de cisalhamento, fricção e humidade.

A força de cisalhamento ocorre quando duas superfícies deslizam uma sobre a outra; isto ocorre quando a pessoa na posição sentada desliza por ação da gravidade, por exemplo. Enquanto a estrutura óssea desliza no sentido descendente, os tecidos cutâneos não se movem, permanecendo no mesmo sítio. Esta situação provoca uma rutura e destruição dos capilares originando isquémia e morte celular.

A fricção é mais um fator que contribui para o desenvolvimento de úlceras por pressão pelo facto de lesar as células epiteliais. Esta ação é exacerbada quando a pele se encontra húmida. Segundo Duque *et al.* (2009, p.31) as forças de fricção surgem “*(...) quando duas superfícies se movem em direcções opostas, resultando em abrasão da pele*”. Um



exemplo desta situação é quando a pessoa é arrastada ao longo do leito na alternância de decúbitos.

Finalmente, a humidade contribuiu para a evolução das úlceras por pressão pois diminui a resistência dos tecidos cutâneos a forças de fricção, torna a pele mais friável e pode mesmo originar macerações quando a humidade é uma constante na pele. A humidade é proveniente da incontinência vesical e/ ou intestinal, da sudorese excessiva ou quando a pele não é totalmente seca após os cuidados de higiene. Para além de aumentar o nível de humidade da pele, a incontinência vesical é prejudicial devido a lesões químicas provocadas na pele. A incontinência intestinal está também relacionada com a presença de bactérias que poderão levar a infeções.

Nos fatores de risco intrínsecos encontram-se a nutrição e hidratação, a idade, o estado geral de saúde, o nível de mobilidade, défices sensoriais e o peso corporal.

Segundo Souza (2003) citado por Duque *et al.* (2009, p.34), o estado nutricional “(...) é um dos mais importantes aspectos para o sucesso do processo de cicatrização, pois a dinâmica da regeneração tecidual exige um bom estado nutricional do doente, sendo que, a recuperação nutricional pode trazer melhores resultados no tempo de cicatrização”. Os mesmos autores afirmam que a hiponatremia, anemia e défices vitamínicos estão relacionados com uma maior probabilidade de desenvolvimento de feridas. Sussman e Bates-Jensen (2001, p.333) acrescentam ainda que “*Hypoalbuminemia, weight loss, cachexia, and malnutrition are all commonly identified as risk factors predisposing patients to pressure ulcer development*”. A desidratação, para além de estar relacionada com o desequilíbrio hidroeletrólítico, associa-se às úlceras por pressão por diminuir a elasticidade da pele tornando-a mais suscetível a lesões.

A idade é um fator de risco não modificável e bastante relevante, uma vez que com o avançar da idade a pele sofre grandes alterações. Sussman e Bates-Jensen (2001, p.335) indicam algumas destas alterações, “*There is a loss of muscle, a decrease in serum albumin levels, diminished inflammatory response, decreased elasticity and reduced cohesion between the dermis and epidermis*”. Há uma diminuição dos níveis de colagénio, provocando perda da elasticidade da pele, tornando-a mais frágil. Com a idade

avançada surgem também mais patologias que muitas vezes contribuem para a formação de úlceras por pressão.

Relativamente ao estado geral de saúde da pessoa, sabe-se que algumas patologias poderão estar relacionadas com o desenvolvimento de úlceras, como lesões ortopédicas, alterações do nível de consciência e lesões vertebro-medulares. Duque *et al.* (2009, p.34) acrescentam ainda as “(...) *doenças cardiovasculares, hepáticas, anemia, HTA, infecções concomitantes, diabetes mellitus, insuficiência renal e respiratória, alterações hematológicas*” pelo facto de influenciarem negativamente o aporte de sangue aos tecidos. Alterações psicológicas podem, igualmente, contribuir para o aumento da probabilidade de desenvolver uma úlcera por pressão, alguns exemplos são o autoconceito, a depressão e o stress (Sussman e Bates-Jensen, 2001, p.336).

Como já referido, o nível de mobilidade é um dos principais fatores de risco das úlceras por pressão. Um indivíduo com limitações na mobilidade não é capaz de mudar de posição de forma a aliviar a pressão a que algumas regiões corporais estão sujeitas e fica, assim, sujeito às forças de cisalhamento e fricção abordadas anteriormente. Ligados a este fator estão os défices sensoriais, visto que uma pessoa com a mobilidade e sensibilidade diminuídas tolera forças de pressão mais fortes enquanto um indivíduo com pouca mobilidade mas com sensibilidade mantida é capaz de solicitar ajudar para alternar de posição devido ao desconforto que sente (Furtado *et al.*, 2001, p.14).

Por fim, o peso corporal é considerado um fator de risco para a formação de úlceras por pressão tanto em pessoas emagrecidas como em obesas. Como afirmam Duque *et al.* (2009, p.33-34), “*Constata-se que os doentes emagrecidos, por se encontrarem desprovidos de gordura localizada sobre as proeminências ósseas, têm menor protecção*” e em pessoas com excesso de peso, “(...) *observam-se lesões tecidulares, muitas vezes precipitadas pelo posicionamento por arrastamento, pela dificuldade em mobilizá-los*” e ainda pela “(...) *humidade resultante da sudorese, que ao acumular-se nas pregas cutâneas causa maceração da pele*”.

Lamid, S. e El Ghatit, AZ., citados por Byrne *et al.* (1996) acrescentam como fator de risco o consumo de substância nocivas, afirmando que o consumo de tabaco está diretamente relacionado com um aumento da incidência e tamanho das úlceras por

pressão. Esta ideia é reforçada por Géllis *et al.* (2009, p.657) ao dizer que “*Cigarette smoking is a risk factor identified in three cross-sectional studies and confirmed by a historical cohort study*”.

#### **1.4.1. Fatores de risco relacionados com a lesão vertebro-medular**

Fatores como a postura, atrofia muscular, estado nutricional, número de horas sentado na cadeira de rodas ou no leito, o nível de independência funcional, o tipo de atividades realizadas enquanto sentado e a existência de apoio por parte dos cuidadores informais são aspetos que devem ser considerados e merecem a devida importância na prevenção das úlceras por pressão (Regan *et al.*, 2010).

Como já referido, o nível de mobilidade é um dos principais condicionantes para o desenvolvimento de uma úlcera por pressão e a diminuição da capacidade de mobilidade presente nos indivíduos com LVM é um dos grandes fatores de risco para o seu desenvolvimento, “*Level of mobility is another important risk factor*” (Byrne *et al.*, 1996, p.257).

De acordo com Géllis *et al.* (2009), o nível da lesão na medula espinal não parece estar relacionado com o aumento da incidência das úlceras por pressão. Porém, segundo os mesmos autores, a extensão ou grau da lesão (lesões completas ou incompletas) na medula espinal é considerado um fator de risco. Porém Houghton, Campbell e CPG Panel (2013), referem que quanto mais alto é o nível da lesão (casos de tetraplegia, por exemplo) e se a lesão for completa o risco de o indivíduo desenvolver um úlcera é maior.

Henzel *et al.* (2011, p.xiv) sugerem a associação entre pessoas com tetraplegia e o risco de desenvolvimento de uma úlcera por pressão, “*(...) individuals with tetraplegia frequently have uncompensated hypotension combined with poor or absent venous return. These population-specific cardiovascular changes may be significant risk factors in PU [pressure ulcer] development*”.

Outro fator associado à prevalência das úlceras por pressão em pessoas com LVM é a história de úlceras por pressão anteriores. Segundo Géllis *et al.* (2009), um episódio anterior de úlcera por pressão é um fator de risco para potenciais úlceras recorrentes.

Sabe-se que quanto maior for a faixa etária maior é o risco de desenvolver úlceras por pressão. No caso de pessoas com LVM, Byrne *et al.* (1996, p.257) referem que *“The risk of pressure ulcers in SCI [Spinal Cord Injury] patients may increase after age 35 and again after age 65”* enquanto Géllis *et al.* (2009) afirmam que a idade não é considerado um fator de risco.

Houghton, Campbell e CPG Panel (2013), acrescentam também como fatores de risco a incontinência vesical e intestinal e a diminuição da sensibilidade associada à lesão medular.

Os mesmos autores consideram que baixos níveis de conhecimento sobre úlceras por pressão, respetivos fatores de risco e medidas preventivas são também fatores de risco.

### **1.5. A Prevenção**

As úlceras por pressão representam um grande impacto na qualidade de vida da pessoa, Furtado *et al.* (2001, p.27-28) referem que os principais custos para a pessoa são *“(...) dor e sofrimento, embaraço causado pelo odor ou perda de líquidos pelo exsudado, a perda de funcionalidade no seio da família e, se o doente está empregado, a perda de rendimentos e a potencial perda do posto de trabalho devido a um período aumentado de hospitalização”*.

A família é também afetada com esta situação, como referem os mesmos autores, os cuidadores informais estão sujeitos a *“(...) custos financeiros associados à provisão de materiais de penso, equipamento especializado, tratamento de complicações por recurso a antibióticos ou cirurgia (...)”* (Furtado *et al.*, 2001. P.27-28).

Henzel *et al.* (2011, p.xi) acrescentam que *“profound negative effect on general physical health, socialization, financial status, body image, and level of independence and control”*. Ocorre uma quebra ou alteração no processo de reabilitação da pessoa, a capacidade de trabalhar ou de frequentar a escola é afetada assim como o nível de independência da pessoa. Os mesmos autores referem que *“The standard of care for PU healing remains prolonged bed rest”* e que em pessoas com LVM *“(...) bed rest is*

*associated with loss of function and other comorbidities such as deconditioning, respiratory compromise, and social isolation” (Henzel et al., 2011, p.xviii-xx)*

De acordo com Regan *et al.* (2010), em pessoas com lesão vertebro-medular que se encontram no domicílio, o desenvolvimento de uma úlcera por pressão poderá significar um reinternamento – geralmente, prolongado - num hospital, afetando todas as dimensões da vida da pessoa.

Pelo impacto que uma úlcera por pressão tem quer na qualidade de vida da pessoa quer na vida dos cuidadores informais, a prevenção é um aspeto fundamental e é algo que não deve ser desvalorizado e deve começar logo após o trauma. Como referem Sussman e Bates-Jensen (2001, p.341), *“Appropriate prevention interventions can be focused on eliminating specific risk factors”*.

Segundo a European Pressure Ulcer Advisory Panel/National Pressure Ulcer Advisory Panel - EPUAP/NPUAP - (2009), a prevenção tem como bases a avaliação do risco de úlcera por pressão, a avaliação geral da pele, o estado nutricional, os posicionamentos e as superfícies de apoio.

O primeiro passo para prevenir as úlceras por pressão é avaliar o risco de as desenvolver. Esta avaliação deve ser contínua e não pontual, isto é, deve ser realizada de forma contínua e sistemática tendo em conta o estado geral da pessoa e respetivas alterações clínicas. Segundo Furtado (2001) citado por Duque *et al.* (2009, p.47), uma escala de risco consiste em *“(...) atender a um conjunto de factores de risco relevantes para a ocorrência de lesão tecidual e dividi-los em diferentes categorias de acordo com a gravidade”* acrescentando que *“A cada grau de gravidade corresponde um determinado score”*.

Algumas das escalas utilizadas para quantificar o risco são a escala de Norton e a escala de Braden. A escala de Norton foi elaborada para ser utilizada na população geriátrica e é constituída por cinco categorias – Estado físico, Estado mental, Atividade, Mobilidade e Nível de continência. Já a escala de Braden é constituída por seis pontos, a Perceção sensorial, a Humidade, a Atividade, a Mobilidade, a Nutrição e as Forças de fricção e cisalhamento. Furtado (2001), citado por Duque *et al.* (2009, p.48), refere que *“(...) a*

*EPUAP recomenda a utilização da escala de Braden como sendo aquela que apresenta, até à data, maior fiabilidade, aceitabilidade, segurança, simplicidade e menor custo”.*

A avaliação geral da pele deve ser diária e incluir a pesquisa de rubor, calor e edema nas regiões mais sujeitas às forças de pressão, como a região occipital, cotovelos, região sagrada, tuberosidades isquiáticas, regiões trocântéricas, maléolos e calcâneos; uma higiene diária cuidada evitando deixar a pele húmida; a aplicação de creme hidratante em zonas de pele seca; em casos de incontinência vesical e/ou intestinal, limpar a pele sempre que necessário e aplicar um protetor cutâneo; evitar massajar sob proeminências ósseas.

Relativamente à alimentação é importante identificar e avaliar o estado nutricional da pessoa em risco de desenvolver uma úlcera por pressão e, se necessário, referenciar para um nutricionista. De acordo com Duque *et al.* (2009, p.56), “(...) *é possível que uma nutrição inadequada possa influenciar a vulnerabilidade dos tecidos aos factores externos, como a pressão*”. Em casos de risco de desidratação deve ser promovido o reforço hídrico oral e em certas situações poderá ser necessário recorrer aos suplementos nutricionais.

Os posicionamentos e alternância de decúbitos são um fator fundamental para a prevenção das úlceras por pressão. Segundo EPUAP/NPUAP (2009, p.16), “*De forma a diminuir-se o risco individual de desenvolvimento de úlceras de pressão, é importante reduzir-se o tempo e quantidade de pressão aos quais estão expostos*”.

A frequência da alternância de decúbitos é feita tendo em conta as condições de tolerância dos tecidos, o nível de mobilidade e atividade da pessoa e o seu estado clínico geral.

Algumas diretrizes sugeridas pelo EPUAP/NPUAP (2009) relativamente ao posicionamento são:

- Posicionar a pessoa de forma a distribuir corretamente a pressão sob as superfícies corporais;
- Evitar as forças de cisalhamento e de fricção na alternância de decúbitos;
- Evitar sujeitar a pessoa ao contato direto com dispositivos médicos (sistemas de drenagem vesical, sistemas de drenagem);

- Evitar posicionar a pessoa sob proeminências ósseas que apresentam eritema não branqueável.

Na posição de sentado é importante que a pessoa fique posicionada de modo a conseguir realizar por completo todas as suas atividades numa posição que seja tolerada, e controlar o período de tempo que esta passa na posição de sentado sem aliviar as forças de pressão. Segundo EPUAP/NPUAP (2009, p.18), *“Quando um indivíduo está sentado numa cadeira, o peso do corpo causa a maior exposição à pressão nas tuberosidades isquiáticas. A área de carga nestes casos é relativamente pequena, sendo mais alta a pressão exercida, por conseguinte sem haver alívio da pressão, a úlcera de pressão surgirá rapidamente”*.

Segundo Morison (2004, p.87), *“O valor das superfícies de apoio no tratamento de úlceras por pressão é reconhecido, pelo menos, desde 1569”* e *“(…) têm sido utilizadas durante muitos anos para ajudar a prevenção de úlceras por pressão”*.

As superfícies de apoio podem ser divididas em três grupos: as superfícies de apoio estáticas, as dinâmicas, e as giratórias ou de inclinação. As estáticas são também conhecidas como de baixa pressão constante e, segundo Morison (2004, p.87), permitem *“(…) maximizar a área corporal do paciente em contacto com a superfície do colchão, reduzindo assim a magnitude da pressão na interface (ou contacto) em qualquer localização anatómica”*. As superfícies de apoio dinâmicas incluem os colchões de ar de pressão alterna, que através da insuflação e desinsuflação repetidas nas diferentes secções da superfície de apoio permitem alternar a distribuição do peso corporal. De acordo com EPUAP/NPUAP (2009, p.20), *“Quando indivíduos de alto risco não podem ser posicionados manualmente, as superfícies dinâmicas são necessárias, uma vez que, estas, podem variar as propriedades de distribuição da carga”*. Por último, as superfícies de apoio giratórias ou de inclinação são aquelas que vão variando o centro de gravidade corporal através da alteração da inclinação da superfície de apoio permitindo alterar a pressão nas várias regiões anatómicas; porém, *“Este grupo final de superfícies de apoio é raramente encontrado, como utilização primária para prevenir úlceras de pressão”* (Morison, 2004, p.87-88).

Segundo EPUAP/NPUAP (2009, p.19), *“A escolha de uma superfície de apoio apropriada deve ter em consideração factores como o nível de mobilidade do indivíduo na cama, o seu conforto, a necessidade de controlar o microclima e atender ao local e às circunstâncias da prestação de cuidados”*.

Em pessoas que passam longos períodos de tempo na posição de sentado, as superfícies de apoio têm um papel fundamental. EPUAP/NPUAP (2009, p.21) aconselha a utilização de almofadas de redistribuição de pressão em pessoas que apresentam um défice na mobilidade e apresentam risco de desenvolver uma úlcera por pressão, justificando que *“Diferentes estudos mostram que almofadas de assento de redistribuição da pressão previnem o desenvolvimento de úlceras de pressão”*.

É importante ainda *“Dar especial atenção a indivíduos com lesão da espinal medula”*, pelos prolongados períodos de tempo que os indivíduos passam na cadeira de rodas. (EPUAP/NPUAP, 2009, p.21).

### **1.5.1. A prevenção em pessoas com lesão vertebro-medular**

Numa revisão sistemática da literatura, Géllis *et al.* (2009, p.657) consideram que a distribuição correta do peso corporal e regulares reposicionamentos no leito poderão ser fatores importantes na prevenção, embora a sua relevância não tenha sido possível validar devido à existência de viés no estudo em questão, *“The studies reporting these elements are cross-sectional. For these cross-sectional studies we find a confusion bias for evaluating these factors: some patients who developed a PU at the time of the survey had probably increased their prevention level because of this affection”*.

Como abordado anteriormente, o estado nutricional é um grande fator para prevenir o desenvolvimento de uma úlcera por pressão assim como para o seu adequado tratamento. Num estudo de Houghton, Fraser (2008), foi comparado a evolução do tratamento de úlceras por pressão em pessoas com LVM com o seu estado nutricional. Os autores chegaram à conclusão que *“Individuals who presented with greater than two abnormal blood values related to nutrition and hydration status did not achieve wound closure”*. (Regan *et al.*, 2010, p.4)



No que respeita ao nível de mobilidade, devem ser implementadas algumas atividades para promover o exercício físico e mobilidade dos indivíduos com lesões vertebro-medular com o objetivo de prevenir o desenvolvimento de úlceras por pressão. Sussman e Bates-Jensen (2001, p.342) defendem que *“Mobility plans for each patient should be individualized, with the goal of attaining the highest level of mobility and activity individually possible”*.

Os mesmos autores afirmam que *“Overhead bed frames with trapeze bars are helpful for patients with paraplegia (...) and may increase mobility and independence with body repositioning”* e que podem ser realizados ensinamentos sobre *“(...) wheelchair pushups to relieve pressure and allow for reperfusion of the tissues in the ischial tuberosity region”* em pessoas com a força muscular mantida nos membros superiores. (Sussman e Bates-Jensen, 2001, p-342).

## **1.6.Lesão vertebro-medular**

A LVM é um acontecimento que poderá trazer grandes consequências e alterações na vida da vítima. Este afeta em média nos Estados Unidos 11000 pessoas, maioritariamente do sexo masculino e de faixa etária inferior aos 38 anos. (Howard e Steinmann, 2011, p.297).

As causas das lesões vertebro-medular podem ser várias, como as causas médicas (processos desmielinizantes, degenerativos, infeções tumores ou malformações congénitas), causas iatrogénicas (geralmente, no pós-operatório) e causas traumáticas (relacionadas com forças mecânicas).

Na etiologia de nível traumático ocorrem mecanismos de hiperflexão, hiperextensão, torção ou a medula espinal pode ser perfurada pela ação de um projétil, arma branca ou qualquer objeto com capacidade penetrante. Pode, ainda, ocorrer a compressão da medula espinal induzida pelo edema localizado nas regiões adjacentes.

Os acidentes de viação têm um grande peso nas causas de LVM, como indicam Howard e Steinmann (2011, p.297), “(...) *os quais são responsáveis por quase metade das lesões medulares agudas*”.

As lesões vertebro-medular podem ser categorizadas em dois grupos: as lesões primárias e as lesões secundárias. As lesões primárias são devidas ao impacto inicial levando a fraturas, luxações e transecções da medula espinal e as lesões secundárias são aquelas que ocorrem alguns minutos após o traumatismo, como micro-hemorragias e edema, por exemplo.

As consequências do traumatismo depende do nível da lesão e se a transecção da medula espinal é completa ou incompleta.

Se a lesão ocorrer a nível das vertebra cervicais existe probabilidade de problemas respiratórios, nas últimas vertebra torácicas ocorre uma perda da capacidade dos músculos abdominais e distensão gástrica e lesões ao nível da região sagrada induzem alterações na termorregulação e das funções vesical e intestinal.

A principal diferença entre a transecção completa e incompleta da medula espinal é que no primeiro caso poderá haver uma perda total da função sensitivo-motora abaixo do nível da lesão enquanto numa transecção incompleta a função de alguns nervos motores e sensitivos poderá estar preservada.

As lesões completas da medula espinal provocam duas situações distintas: a tetraplegia e a paraplegia. Em situações de tetraplegia, Padilha *et al.* (2001, p.110) afirmam que “(...) *as lesões acima de C6 provocam tetraplegia completa, enquanto que as lesões abaixo de C6 podem provocar tetraplegia incompleta com alguma independência potencial nas actividades de vida diária*”. Os mesmos autores referem que “*Na paraplegia há lesão completa na região toraco-lombar, levando a plegia com inervação variável dos músculos intercostais e abdominais, se esta for a nível de L1-L2*”.

As transecções incompletas são ainda alinhadas em diferentes categorias: o síndrome do cordão central que provoca uma perda da função mais acentuada nos membros superiores que nos membros inferiores, o síndrome do cordão anterior que leva à perda da capacidade motora e sensitiva para a dor e temperatura abaixo do nível da lesão, o

síndrome do cordão posterior, caracterizado por uma diminuição dos movimentos finos e da propriocepção e por último, o síndrome de Brown-Séquard, definido por paresia ipsilateral ou hemiplegia com perda da função motora e sensitiva, e no lado oposto surge diminuição da sensibilidade para a dor e temperatura.

### **1.7.O ensino à pessoa com lesão vertebro-medular e cuidadores**

Numa revisão sistemática da literatura, Géllis *et al.* (2009) concluem que, o nível de educação aparenta estar associado ao risco de desenvolver uma úlcera por pressão, isto é, quanto menor o nível educacional da pessoa maior será a prevalência e o risco associado.

Tanto a pessoa com LVM como os cuidadores informais apresentam uma necessidade urgente de ensinamentos relativos à prevenção das úlceras por pressão.

Posto isto, o ensino à pessoa e família representa uma enorme ferramenta na prevenção das úlceras por pressão. O papel do enfermeiro é fundamental nesta etapa. Este, mais que nunca, deve estar presente e disponível para satisfazer as necessidades do cliente e família.

Rodríguez *et al.* (2003), citados por Duque *et al.* (2009, p.60), defendem que “(...) *deve-se implementar programas de ensino para a prevenção de UP dirigidos ao doente e aos cuidadores informais*” fazendo referência a alguns pontos-chave que devem ser abordados na realização do ensino:

- Etiologia e fatores de risco;
- Avaliação da condição da pele e implementação de rotinas de cuidados com a pele;
- A alimentação e hidratação adequadas como fatores preventivos;
- A utilização de superfícies de apoio;
- Os posicionamentos;
- Intervenções e ações desaconselhadas.

Sussman e Bates-Jensen (2001, p.342), promovendo a importância do ensino à pessoa com LVM e cuidadores, afirmam que *“The spinal cord injured patient requires self-care education and may be able to perform self-repositioning”*.

O ensino deve abordar questões como inspeção diária da pele, distribuição correta do peso corporal, nutrição, entre outros. As ações educativas devem ser individualizadas e personalizadas a cada pessoa e família, tornando as medidas de prevenção atos rotineiros e normais do dia-a-dia da pessoa com LVM e tendo em conta aspetos como *“(…) the individual patient’s learning style and coping mechanisms, and the ability of the patient/caregiver to perform procedures”*. (Sussman e Bates-Jensen, 2001, p.355).

Conhecimento da pessoa com lesão vertebro-medular e seus cuidadores sobre prevenção de úlceras por pressão - Licenciatura em Enfermagem

## 2. Revisão Sistemática da Literatura

De forma a sistematizar e compreender o estado do conhecimento relativo à prevenção de úlcera por pressão na pessoa com LVM e quais as necessidades demonstradas pela pessoa e cuidadores, foi realizado um estudo conforme os princípios metodológicos de uma revisão sistemática da literatura.

Na perspetiva de Fortin (1999, p.74), a revisão da literatura define-se como “(...) processo que consiste em fazer o inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre o domínio de investigação”. A mesma autora acrescenta que este processo permite demarcar o domínio da investigação, aumentar os conhecimentos do investigador, perceber o que é atualmente conhecido sobre o tema e o que falta conhecer e analisar os desenhos metodológicos a que outros investigadores recorreram.

### 2.1. Metodologia

Foi utilizada a estratégia PICO para a formulação da questão de investigação e definição dos descritores utilizados.

		Descritores
P (participantes)	Pessoa com lesão medular e cuidadores	<i>prevention &amp; control pressure ulcer spinal cord injuries caregivers health knowledge, attitudes, practice</i>
I (intervenção)	Avaliação das necessidades na prevenção da úlcera por pressão	
C (comparação)	-----	
O ( <i>outcomes</i> /resultados)	Prevenção adequada da úlcera por pressão no domicílio	

Tabela 1 - Pergunta PICO

A questão de investigação do estudo é **Qual o conhecimento demonstrado pela pessoa com LVM e cuidadores relativo aos fatores de risco e prevenção das úlceras por pressão?**

E os objetivos propostos são os seguintes:

- Determinar o conhecimento demonstrado pela pessoa com LVM relativo aos fatores de risco e prevenção das úlceras por pressão.
- Determinar o conhecimento demonstrado pelos cuidadores da pessoa LVM relativo aos fatores de risco e prevenção das úlceras por pressão.

De seguida foram delineados os seguintes critérios de inclusão e critérios de exclusão dos estudos, indicados abaixo.

Critérios de inclusão:

- Estudos quantitativos;
- Estudos centrados na prevenção das úlceras por pressão em pessoas com LVM;
- Estudos centrados no conhecimento demonstrado pela pessoa e/ou cuidadores na prevenção das úlceras por pressão;
- Estudos em que os participantes são pessoas com LVM e/ou cuidadores;
- Estudos em que os participantes tem idade adulta;
- Estudos publicados entre os anos de 2009-2014.

Critérios de exclusão:

- Estudos qualitativos;
- Revisões sistemáticas da literatura;
- Estudos com participantes pediátricos;
- Estudos realizados em população animal;
- Estudos publicados antes do ano de 2009;
- Estudos publicados em outras línguas que não o português, inglês e espanhol.

Através do DeCS - Descritores em Ciências da Saúde, foram validados os descritores referidos a cima: *prevention & control; pressure ulcer; spinal cord injuries; caregivers; health knowledge, attitudes, practice*. Nos dias 24 e 25 de Outubro de 2014 foi realizada uma pesquisa nas bases de dados EBSCOhost e Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem (BVS) utilizando os descritores a cima descritos. Refinou-se a pesquisa, procurando os

termos no título, resumo, assunto e/ou texto integral e procurando artigos com texto integral disponível, limitando o período de publicação aos anos de 2009-2013.

Os resultados com as diferentes intersecções dos descritores nas duas plataformas de pesquisa foram os seguintes:

### EBSCOhost

Descritores	Identificados	Selecionados pelo título e assunto
<i>Spinal cord injuries; prevention &amp; control; pressure ulcer</i>	5 artigos	2 artigos
<i>Spinal cord injuries; prevention &amp; control; pressure ulcer</i>	73 artigos	15 artigos
<i>Spinal cord injuries; prevention &amp; control; pressure ulcer; caregivers; health knowledge, attitudes, practice</i>	1 artigo	1 artigo
Total:	79 artigos	18 artigos

### BVS Enfermagem

Descritores	Identificados	Selecionados pelo título e assunto
<i>Spinal cord injuries; prevention &amp; control; pressure ulcer; caregivers; health knowledge, attitudes, practice</i>	184 artigos	4 artigos
Total:	184 artigos	4 artigos

Total:	263 artigos	22 artigos
--------	-------------	------------

**Tabela 2 - Resultados da pesquisa em bases de dados**

Desta forma obteve-se um total de 263 artigos e apuraram-se 22 artigos pela leitura do título e assunto. Após a leitura dos resumos dos 22 artigos foram excluídos 13 artigos, tendo-se passado à fase de leitura dos textos integrais de 9 artigos. Com esta leitura foram excluídos 6 artigos conforme os critérios de inclusão e exclusão.



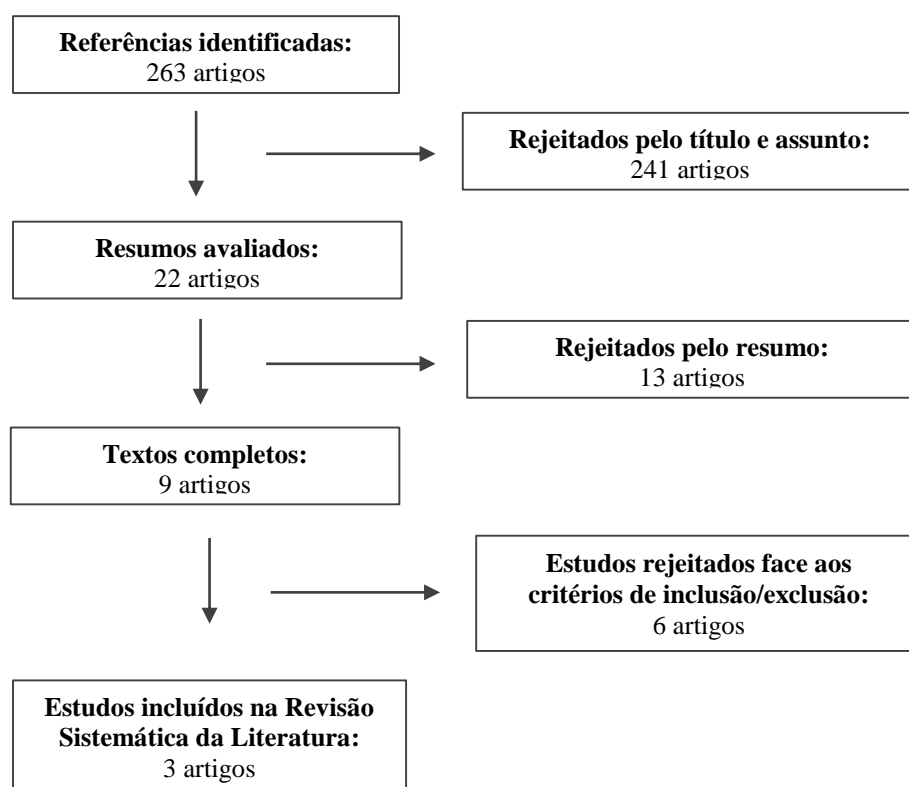


Figura 1 - Protocolo de seleção dos artigos

## 2.2. Resultados

Através da leitura exploratória dos três artigos selecionados foi realizada uma análise comparativa do conteúdo de forma a sintetizar e relacionar os resultados apresentados nos artigos.

O primeiro artigo aborda o conhecimento dos cuidadores informais relativo a vários aspetos das úlceras por pressão, o segundo avalia esta questão na perspetiva da pessoa com LVM e o terceiro artigo analisou o nível de conhecimento da pessoa sobre a sua situação e cuidados relativos a úlceras por pressão e eliminação vesical.

No quadro seguinte é possível observar um resumo das evidências recolhidas dos artigos, fazendo referencia ao título, autor, ano de publicação, país, participantes, intervenção, comparação, resultados e nível de evidência

	<b>Artigo 1</b>	<b>Artigo 2</b>	<b>Artigo 3</b>
<b>Título</b>	<i>Úlceras por presión en personas con lesión medular: conocimiento de familiares y cuidadores</i>	<i>Potentially modifiable risk factors among veterans with spinal cord injury hospitalized for severe pressure ulcers: a descriptive study</i>	<i>How does knowledge about spinal cord injury-related complications develop in subjects with spinal cord injury? A descriptive analysis in 214 patients</i>
<b>Autor; ano; país</b>	de Figueiredo, Z., Tirado, J., Mulet, F., Núñez, A., de Andrade, L., Miranda, M., & Monteiro, M.; 2010; Espanha	Guihan, M., & Bombardier, C; 2012; EUA	Thietje, R., Giese, R., Pouw, M., Kaphengst, C., Hosman, A., Kienast, B., ... & Hirschfeld, S.; 2010; EUA
<b>Participantes</b>	50 cuidadores informais de pessoas com traumatismo vertebro-medular (42 familiares de pessoas com traumatismo vertebro-medular e 8 cuidadores informais não familiares)	131 veteranos hospitalizados devido a úlceras por pressão	214 pessoas com lesão medular hospitalizadas no <i>Level 1 trauma center</i>
<b>Intervenção</b>	Não aplicável.	Não aplicável.	Não aplicável.
<b>Resultados</b>	O estudo concluiu que os cuidadores têm bom conhecimento relativo à prevenção das úlceras por pressão, mas é necessário instruir as pessoas e familiares sobre os fatores de risco associados. Algumas falhas encontradas no conhecimento dos cuidadores são em relação à frequência de avaliação da integridade da pele e em relação à utilização de lençóis na mobilização e transferência da pessoa com traumatismo vertebro-medular.	Os autores concluem que o conhecimento relativo a úlceras por pressão por parte dos participantes foi baixo, principalmente em relação à prevenção e medidas a tomar caso haja comprometimento da pele. Referem ainda que possíveis oportunidades de intervenção são assistência na gestão das condições crônicas, abuso de substâncias, nutrição, adesão a comportamentos de proteção à pele, vontade para mudar atitudes e os acessos e recursos disponíveis.	O estudo demonstrou que menos de 50% da amostra apresentou bons conhecimentos relativos a úlceras por pressão e cuidados na eliminação vesical. No momento de saída do hospital a amostra apresentou melhores <i>scores</i> de conhecimento comparativamente ao momento de admissão no hospital. Contudo, depois de 30 meses este <i>score</i> diminuiu.
<b>Nível de evidência</b>	III	III	III

**Tabela 3 - Descrição dos resultados**

O artigo 1 teve como objetivo avaliar o conhecimento dos cuidadores e familiares de pessoas com LVM relativo aos fatores de risco e prevenção de úlceras por pressão, no domicílio. Para isto os autores realizaram um estudo de abordagem quantitativa do tipo descritivo transversal numa amostra de 50 cuidadores informais.

O instrumento de recolha de dados utilizado foi um questionário constituído por duas partes distintas: a primeira referente a dados socioeconómicos e a segunda parte referia-se a dezassete questões (cinco respeitantes aos fatores de risco e doze referentes a medidas de prevenção) que os cuidadores deveriam considerar como certas ou erradas. A segunda parte do questionário foi adaptada de um outro questionário utilizado por Torrente, Casanova, Soriano para avaliarem os conhecimentos dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem sobre os fatores de risco, prevenção e tratamento de úlceras por pressão. O objetivo do estudo em questão foi avaliar o conhecimento dos cuidadores informais pelo que os autores consideraram que os itens do questionário que faziam relevância ao tratamento não eram necessário.

Após a recolha dos dados, estes foram analisados estatisticamente com programas informáticos.

No que diz respeito aos dados demográficos da amostra, 54% dos cuidadores são a mãe (o que mostra que muitas vezes a família é o maior apoio à pessoa), 84% são do sexo feminino, a média de idades é de cerca de 39,9 anos, 46% não tem escolaridade básica completa (fator que poderia dificultar a compreensão dos cuidados na prevenção da úlcera por pressão) e 40% dos cuidadores passou cerca de 1-3 anos a cuidar da pessoa com lesão medular. A paraplegia foi o tipo de lesão mais frequente (76%) e 70% das pessoas apresentavam uma úlcera por pressão no momento da entrevista.

Na segunda parte do questionário os cuidadores foram avaliados em vários itens sobre os fatores de risco e a prevenção das úlceras por pressão. Em relação à primeira temática, os itens apresentados no questionário foram os seguintes:

- Item 1 - *“Un paciente que se encuentra postrado en cama tiene más probabilidad de desarrollar UP que uno que no lo está.”*

- Item 2 - *“Una persona con lesión medular que se mantiene entre 2 y 4 horas en la misma posición desarrollará UP.”*
- Item 3 - *“Las UP son un indicador de la calidad de los cuidados prestados.”*
- Item 4 - *“Los pacientes que presentan mayor riesgo de úlcera de presión son los postrados en cama, paraplégicos y ancianos.”*
- Item 5 - *“La familia es un elemento esencial en la prevención de las UP.”*

Os itens 5, 3 e 4 foram os itens que os cuidadores mais consideraram como certos – percentagens de certos de 80%, 78% e 74%, respetivamente. O item 1 obteve 70% de certos e o item 2, 72%. Com isto, os itens com maior percentagem de errados atribuídos pelos cuidadores foram os itens 1 e 2.

Os itens sobre as medidas de prevenção foram os seguintes:

- Item 1 - *“La familia es un elemento esencial en la prevención de las UP.”*
- Item 2 - *“Debe orientarse a pacientes y familiares en cuanto a la causa y factores de riesgo de desarrollo de UP.”*
- Item 3 - *“En personas que tienen incontinencia, la limpieza de la piel debe hacerse en el momento en que se ensucia y en los intervalos de rutina.”*
- Item 4 - *“La piel limpia y seca evita la UP.”*
- Item 5 - *“Todos los individuos en riesgo de UP deben tener una inspección sistemática de la piel por lo menos una vez por semana.”*
- Item 6 - *“Debe utilizarse sábana móvil o forro para trasladar o mover pacientes.”*
- Item 7 - *“Las personas que permanecen en sillas deben tener una almohada para prevención.”*
- Item 8 - *“Una buena manera de disminuir la presión en los talones es elevarlos de la cama.”*
- Item 9 - *“Todos los días debe inspeccionarse la piel de las personas paraplégicas y tetraplégicas.”*
- Item 10 - *“Agua caliente y jabón pueden reseca la piel y aumentar el riesgo de UP.”*

- Item 11 - *“Las personas que pueden aprender deben ser orientadas a cambiar su posición cada 15 minutos mientras están sentadas en las sillas.”*
- Item 12 - *“Mientras esté sentada en la silla, una persona que no puede moverse, debe ser cambiada de posición cada tres horas.”*

No item 2 todos os cuidadores o consideraram como certo (100%), os itens 4 e 9 também apresentaram elevadas percentagens de certos (64% para o item 4 e 60% para o item 9), 57% dos cuidadores também consideraram o item 7 como certo. Os restantes itens apresentaram percentagens de certos abaixo dos 50%.

As questões mais consideradas como erradas foram a 3, 5, 6, 8, 10 e 12. Dos 12 itens apenas o item 5 era verdadeiramente errado sendo que grande parte da amostra (88%) o percebeu, considerando este item como errado.

Os participantes *“(...) presentan un alto índice de aciertos en estos aspectos: “la familia es un elemento esencial en la prevención de las UP”, “las úlceras son un indicador de la calidad de los cuidados prestados” y “una persona con lesión medular, que permanece entre 2 y 4 horas en la misma posición, desarrollará úlcera por presión”*. As elevadas percentagens de certos sobre os fatores de risco significam que os cuidadores detêm conhecimento sobre a questão e que assim, se encontram preparados para a prestação de cuidados neste âmbito.

Por outro lado, nos itens relativos às medidas de prevenção de úlceras por pressão, a percentagem de errados foi mais elevada pelo que demonstra uma lacuna neste tipo de informação entre os cuidadores.

Os autores concluem que *“Los resultados obtenidos evidencian la necesidad de desarrollar trabajos de orientación en el domicilio, con miras a la prevención de esta complicación tan común en las personas con paraplejia”* e que é fundamental avaliar o conhecimento que os cuidadores informais detêm sobre esta temática de forma a adequar os cuidados e definir melhores intervenções a realizar na comunidade em pessoas com LVM.

O principal objetivo do artigo 2 foi descrever os fatores (quantidade e tipo de doenças crónicas associadas e o conhecimento dos participantes relativo às úlceras por pressão)

que estariam relacionados com a capacidade de autocuidado da pele, de forma a prevenir as úlceras por pressão por parte dos participantes. Para isto, os autores basearam-se no *Transtheoretical Stages of Change* para avaliar a aderência aos cuidados recomendados em relação à pele, e melhoria destes, e no *Health Belief Model (HBM)*, que avalia as crenças dos participantes sobre a gravidade, suscetibilidade e a efetividade de medidas de prevenção das úlceras por pressão.

Em relação ao desenho metodológico, os autores delinearam um estudo descritivo transversal, com uma amostra de 131 veteranos hospitalizados devido a úlceras por pressão. Demarcaram ainda os seguintes critérios de inclusão: “(...) *subjects had to have a traumatic SCI of longer than 1 year in duration, be cognitively intact, age at least 18 years old and be hospitalized at one of the six participating VA SCI centers for the treatment of a stage III or IV pelvic PrU [pressure ulcer]*”; e os critérios de exclusão: “(...) *a terminal diagnosis, severe psychiatric co-morbidities (e.g. schizophrenia and other active psychoses) and hearing or cognitive impairments that would limit their ability to participate in the telephone counseling intervention*”.

No seu estudo, os autores avaliaram os seguintes pontos:

- Dados demográficos e relativos à saúde – idade, etnia, nível de educação, estado civil, há quanto tempo ocorreu a LVM, que idade tinha quando tal aconteceu, comportamento de autocuidado à pele realizados antes do internamento, informação relativa a outras condições de saúde crônicas, o histórico de úlceras por pressão;
- Gravidade e nível da LVM;
- Existência de depressão – apenas um caso foi detetado;
- Outras condições de saúde mórbidas que possam influenciar o desenvolvimento de úlceras por pressão;
- Teste de conhecimento relativo a úlceras por pressão – constituído por 14 itens que abordavam o conhecimento referente a fatores de risco, etiologia, categorias, inspeção regular da pele, duração entre alternância de decúbitos, alimentação, cadeiras de rodas e outras superfícies de suporte e prevenção;

- Escala de *Salzburg* – escala de avaliação do risco de desenvolver úlceras por pressão em pessoas com paralisia;
- Skin Behavior Checklist – é um guia de comportamento recomendados para o cuidado à pele onde os participantes foram avaliados consoante a sua vontade em aderir a estes comportamentos;
- Crenças de saúde e comportamentos – baseado no HBM, os participantes foram avaliados relativamente às suas crenças e comportamentos de saúde, neste caso em relação aos cuidados à pele;
- *Multidimensional health locus of control scale* – escala que avalia se os participantes acreditam que os problemas relacionados com as úlceras por pressão se devem a causas internas, externas ou aleatórias.

No que respeita aos resultados sobre os dados demográficos e características da LVM e das úlceras por pressão os autores concluíram que a média de idade dos participantes foi de 55,9 anos (sendo que os que apresentavam mais doenças crónicas pertenciam a uma faixa etária mais elevada); os participantes apresentavam LVM em média há 22,2 anos; 35% da amostra eram de etnias diferentes da etnia caucasiana; 87,8% das pessoas frequentaram o ensino secundário ou superior; as principais causas da LVM foram acidentes de viação, lesão por arma de fogo e quedas ou mergulhos; mais de dois terços dos participantes apresentavam paraplegia e 73% apresentavam uma lesão medular completa. No que se refere às úlceras por pressão, 73,3% destas encontravam-se na categoria IV e 34% estavam infetadas; em média os participantes já apresentavam uma úlcera há quase um ano e 73% da amostra tinha mais do que uma úlcera por pressão.

Para além das úlceras por pressão e da LVM os participantes apresentavam em média 6,7 outras doenças crónicas como hipertensão, diabetes, infeção do trato urinário e depressão.

Através da escala de *Salzburg* foi identificado o *score* médio da amostra: 10,1 - o que representa alto risco de desenvolver úlceras por pressão. Nesta escala foram avaliados os seguintes itens: nível de atividade, mobilidade, lesão medular completa, incontinência urinária, disreflexia autonómica, idade, hábitos tabágicos, patologias respiratórias, patologias cardíacas, diabetes, doença renal, níveis de albumina e hematócrito, função cognitiva prejudicada e se a pessoa foi admitida do lar ou do hospital.

No teste de conhecimento relativo a úlceras por pressão a média de respostas corretas foi de 73,4%, as questões com uma percentagem de respostas certas mais baixa foram relativas às quatro categorias das úlceras por pressão e à nutrição. Concluiu-se ainda que cerca de um terço dos participantes não detinham conhecimentos suficientes sobre a localização da úlcera, regiões anatómicas mais suscetíveis a desenvolverem uma úlcera, medidas de prevenção, medidas a tomar quando há compromisso da pele e frequência de alternância de decúbitos. Foi apurado também que não havia nenhuma relação entre o conhecimento dos participantes e história de úlceras anteriores.

No que concerne a comportamentos de cuidados à pele, apenas 51,2% da amostra referiu realizar cuidados de higiene diários, 30% sofria de incontinência urinária mas a maioria referiu apresentar incontinência intestinal (estes dois aspetos associados contribuem para aumentar o risco de úlcera por pressão), em média os participantes passavam cerca de 10h por dia na cadeira-de-rodas ou sentados no leito com alívio da pressão em média quatro vezes por hora.

Relativamente à vontade dos participantes em mudar comportamentos de saúde, a maioria da amostra referiu que não segue os comportamentos recomendados em relação aos cuidados à pele. Contudo, da percentagem de participantes que referiram não seguir as *guidelines* de cuidados à pele, a maioria mencionou que se encontra preparada para mudar comportamentos relativos à inspeção da pele, alívio da pressão, uso de almofadas adequadas e procura de ajuda profissional; por outro lado apenas cerca de metade referiu estar preparada para mudar comportamentos relacionados com o consumo de drogas (álcool, tabaco, entre outras) e com a alternância de decúbitos de 2 em 2 horas ou de 4 em 4 horas no leito.

Sobre as crenças respeitantes aos cuidados à pele, a maioria dos participantes considera que as úlceras por pressão são um problema de saúde sério; acreditam que podem prevenir o desenvolvimento de úlceras por pressão e acreditam que usar uma almofada adequada na cadeira-de-rodas, inspeções da pele diárias e alternância de decúbitos, são medidas que têm grande peso na prevenção. Isto é, os participantes acreditam que “(...) *performing skin care behaviours is an effective means of prevention*”.



Em relação às causas das úlceras por pressão (internas, externas ou aleatórias) não foram verificadas diferenças significantes nos *scores*.

Com isto, os autores concluem que não registaram níveis altos de fraco conhecimento, crenças e comportamentos de saúde errado ou desmotivação para melhorar comportamentos, o que representa uma oportunidade de criação de sistemas de apoio de forma a melhorar o conhecimento e autocuidado nestas situações.

O artigo 3 delineou como objetivo o conhecimento de pessoas com LVM relativo a úlceras por pressão e cuidados na eliminação vesical, antes e depois da alta hospitalar.

Foi realizado um estudo de coorte prospectivo, com uma amostra de 214 pessoas com lesão medular hospitalizadas no *Level 1 trauma center*. Os autores definiram como critérios de inclusão: pacientes com “(...) *a traumatic or non-traumatic SCI*” – em participantes com lesão medular não traumática a data de início da lesão foi definida como o momento em que a pessoa vivenciou um deficit motor e/ou sensorial pela primeira vez –, participantes com o nível da lesão em C2-T1 foram considerados como tendo tetraplegia e participantes com lesão a nível da T2-S4/5 teriam uma paraplegia; os participantes tinham de ter 18 anos ou mais; e o internamento hospital tinha de ter uma duração mínima de 3 meses. Os critérios de exclusão foram: “(...) *severe cognitive impairment, craniocerebral injury or malignancies with short life expectancy (...)*”.

Os dados para o estudo foram colhidos em diversos momentos: na admissão hospitalar, 1-3 meses após a admissão, e depois de 6, 18 e 30 meses após a alta hospitalar. Todos os participantes tiveram altas 3-6 meses após a admissão.

Os instrumentos de recolhas de dados utilizados foram o SCIM II e o “*Knowledge Boberg*”. O primeiro é constituído por três categorias, o autocuidado, respiração e controlo de esfíncteres e a mobilidade; a pontuação varia entre os 0-100 e a amostra foi avaliada antes e durante a reabilitação hospitalar e após a alta. O segundo instrumento avalia o grau de conhecimentos relativo a úlceras por pressão e cuidados na eliminação vesical; a pontuação varia entre 0-20 e os participantes foram avaliados no momento de admissão, durante a reabilitação e após a alta. As questões apresentadas no “*Knowledge Boberg*” reativas às úlceras por pressão abordavam tópicos como as várias categorias da

úlceras por pressão e medidas de prevenção (avaliação da integridade da pele e alternância de decúbitos).

A amostra respondeu ainda a questões como: fonte de obtenção da informação e qual a importância de adquirir informação sobre as complicações relacionadas com lesões vertebro-medulares.

O conhecimento dos participantes foi agrupado conforme a idade no momento da lesão, paraplegia ou tetraplegia, o nível de lesão (completa, incompleta), e o conhecimento logo após a admissão (antes da pessoa receber qualquer tipo de ensinamentos).

Com os resultados obtidos os autores concluíram que no momento da admissão a percentagem de participantes que mostraram pobre conhecimento, conhecimento médio e bom conhecimento foi de 22,4%, 30,4% e 47,2%, respetivamente. Contudo, entre a admissão e alta houve um aumento dos níveis de conhecimento. Os participantes com tetraplegia tinham fracos conhecimentos no momento da admissão, mas após a alta foram o grupo com melhores *scores* de conhecimento.

O *score* do SCIM II foi mais elevado após a alta do que no momento da admissão e este *score* foi aumentando até cerca de 18 meses após a alta. Os resultados da aplicação do “*Knowledge Boberg*” não são apresentados de forma clara no estudo.

Os participantes referiram que os profissionais de saúde (enfermeiros incluídos) foram as fontes de informação mais importantes. A importância que a amostra deu aos enfermeiros no momento da alta foi de 47% comparativamente a outros profissionais, porém, 30 meses após a alta esta percentagem desceu para os 21,4%.

Apenas 47,2% da amostra alcançou bom conhecimento sobre a LVM e menos de 50% da amostra apresentou bons conhecimentos sobre úlceras por pressão e cuidados na eliminação vesical.

### **2.3. Discussão**

Figueiredo *et al.* (2010) referem que “*Entre los problemas asociados con lesión medular, la UP es un evento constante y una complicación responsable de una alta tasa de morbilidad en estos pacientes (...)*”. Posto isto, os enfermeiros devem estar atentos às

necessidades das pessoas com LVM mas também aos seus cuidadores – que muitas vezes são os familiares – que precisam identicamente de apoio e ensino para responderem da forma mais adequada a esta situação.

Os mesmos autores acrescentam que uma lesão da medula espinal representa muitas vezes uma mudança no contexto familiar, em que, geralmente, a pessoa que sofreu o traumatismo se tornou mais dependente e necessita de mais cuidados. Isto faz com que os familiares encarem novos desafios, para os quais muitas vezes não se encontram preparados.

Guihan e Bombardier (2012) mencionam que a percentagem de prevalência de úlceras por pressão em pessoas com LVM a residirem no domicílio varia entre os 17% e os 33%, acrescentando que esta situação é a segunda causa mais frequente de reinternamento em hospital – o que demonstra a importância da sua prevenção.

No artigo 1, 70% das pessoas apresentavam uma úlcera por pressão no momento da entrevista, enquanto no artigo 2, 73,3% das úlceras encontravam-se na categoria IV e 34% estavam infetadas, em média os participantes já apresentavam uma úlcera há quase um ano e 73% da amostra tinha mais do que uma úlcera por pressão. Também no artigo 2, foi apurado através da escala de *Salzburg* que a amostra apresentava alto risco de desenvolver uma úlcera. Estes dados apontam para altas prevalências de úlceras por pressão entre as amostras estudadas, muitas delas já numa fase de evolução avançada; com isto é possível concluir que os cuidados e medidas preventivas que estão a ser implementados no domicílio não estão a ser suficientemente eficazes apontando assim a necessidade de um maior acompanhamento e ensino à pessoa e cuidadores.

Embora exista uma grande leque de literatura publicada referente a pessoas com LVM vertebro-medular e a sua relação com o desenvolvimento de úlceras por pressão, estudos sobre a perspetiva dos cuidadores relativamente aos fatores de risco e medidas preventivas são escassos (Figueiredo *et al.*, 2010).

Observou-se o mesmo com a pesquisa realizada para a revisão sistemática da literatura – estudos relacionados com o conhecimento referente à prevenção e fatores de risco de úlceras por pressão em pessoas com LVM e respetivos cuidadores são raros.

Através da análise sistemática dos três artigos pode-se concluir que os conhecimentos relativos à prevenção das úlceras por pressão é uma questão que merece ser abordada entre as pessoas com LVM e seus cuidadores por vários motivos: em primeiro lugar os estudos apresentaram altas taxas de prevalência de úlceras por pressão, os conhecimentos apresentados quer pela pessoa quer pelo seu cuidador não são os suficientes em todos os casos, por outro lado a ocorrência de uma úlcera por pressão aumenta a morbidade da pessoa, interferindo intensamente no seu dia-a-dia podendo até conduzir a um reinternamento. No artigo 2 os itens do questionário aplicado que abordavam medidas de prevenção tiveram uma elevada percentagem de errados o que representa um nível baixo de conhecimento nesta questão.

Diversos autores fundamentam a necessidade de um amplo conhecimento relativo a fatores de risco e medidas de prevenção de úlceras por pressão, por parte das pessoas com lesão medular e cuidadores. Carvalho *et al.* (2006), citado por Figueiredo *et al.* (2010), defende que ensinamentos neste assunto permitem promover a autonomia das pessoas com LVM em âmbito domiciliar; Rodriguez<sup>1</sup> citado por Figueiredo *et al.* (2010), acrescenta que o ensino aos cuidadores é uma forma de garantir a continuidade dos cuidados pelo que a implementação de programas comunitários de ensino aos cuidadores seria algo bastante relevante.

Duque, *et al.* (2009), citado por Figueiredo *et al.* (2010) justificam a importância da implementação de medidas de prevenção referindo que os custos do tratamento de uma úlcera por pressão são superiores aos custos da sua prevenção. Marison e Furtado (2004), citados por Figueiredo *et al.* (2010), partilham a mesma ideia anunciando que medidas preventivas das úlceras por pressão conseguem reduzir a sua incidência em 50% a 60%.

Após a alta hospitalar, seria importante e interessante criar uma equipa de enfermagem que seguisse as pessoas com LVM e cuidadores no domicílio, estudando quais as necessidades sentidas por ambos em relação às úlceras por pressão, analisando, neste caso, o conhecimento em relação aos fatores de risco e prevenção. Com isto seria possível perceber quais os lapsos no conhecimento demonstrados pela pessoa e cuidadores e intervir adequadamente, realizando diversos ensinamentos personalizados a estas deficiências

1-Rodríguez *et al.* *Cuidados de enfermería al paciente con úlceras por presión. Guía de prevención y tratamiento.* Disponível em: <http://www.gneaupp.org>. Citado por Figueiredo *et al.* (2010).

encontradas no conhecimento e às necessidades das pessoas.

Guihan e Bombardier (2012) comprovam a importância de um acompanhamento após a alta hospitalar apontando que “(...) *Once the patient is discharged from the hospital, it would be interesting to study the efficacy of proactive follow-up, perhaps by telephone, to assist them to adapt and generalize new knowledge and skills to their home environment or to ensure that the patient carries out specific recommendations made by the team*” pois “(...) *PrU knowledge remains suboptimal suggesting a need for ongoing educational interventions*”.

Contudo, ensinamentos realizados de forma isolada não são suficientes para prevenir as complicações associadas a lesões medulares. É necessário ter em conta certos fatores como a idade da pessoa, o tipo de lesão, os déficits motores e sensoriais, o apoio social, entre outros (Thietje *et al.*, 2010).

Thietje *et al.* (2010) afirmam também que as pessoas devem ter a informação básica sobre a sua situação (lesão vertebro-medular) e as complicações a ela associadas, como a úlcera por pressão, e saber como atuar de forma a diminuir o risco destas complicações, isto é, saber quais as medidas preventivas a implementar. Os mesmos autores defendem que o sucesso da reabilitação da pessoa com lesão medular depende não só de fatores sociais e económicos mas também do autocuidado. Esta afirmação aponta para a importância de a pessoa possuir bons conhecimentos sobre a sua situação e que cuidados a ter. Isto depende fortemente da intervenção dos profissionais de saúde, principalmente dos enfermeiros.

Os enfermeiros devem ser capazes de perceber o nível de conhecimento da pessoa e cuidadores de forma a estabelecerem intervenções adaptadas com o intuito de prevenir a ocorrência de úlceras por pressão neste grupo - realizando ensinamentos, por exemplo - pois “(...) *when information is easily accessible and is provided comprehensible, it may become a valuable additional SCI resource for patients after discharge*”. (Thietje *et al.*, 2010)

No artigo 3, a amostra considerou os enfermeiros como uma importante fonte de informação sendo que no momento da alta a importância atribuída foi de 47% em relação

a outros profissionais de saúde. No entanto, 30 meses depois da alta esta percentagem desce para os 21,4%. Se os enfermeiros estivessem mais presentes nos momentos após a alta, no domicílio, conseguiriam perceber quais as necessidades da pessoa e cuidador, estabelecer diagnósticos, intervir e dar o apoio necessário. Como concluíram os estudos referidos, o nível de conhecimento sobre úlceras por pressão (incluindo fatores de risco e medidas preventivas) não é o suficiente, o que leva a elevadas prevalências de úlceras entre as amostras. Se os enfermeiros detetasse estas lacunas de informação antecipadamente, poderiam implementar programas de ensino e assim aumentar a qualidade dos cuidados prestados no domicílio e prevenir as úlceras por pressão, que são uma problema demasiado comum entre pessoas com LVM.

Em suma, como referem Figueiredo *et al.* (2010), é importante “(...) sensibilizar a los enfermeros acerca de la importância de enseñar a los familiares y cuidadores informales los procedimientos preventivos de la UP (...)” e também à própria pessoa com lesão medular, e assim “(...) mejorar los cuidados prestados por familiares y cuidadores”.

Conhecimento da pessoa com lesão vertebro-medular e seus cuidadores sobre prevenção de úlceras por pressão - Licenciatura em Enfermagem

### **3. Desenho Metodológico**

#### **3.1. Paradigma e tipo de estudo**

O paradigma escolhido é o paradigma Quantitativo, uma vez que a finalidade do estudo é obter valores numéricos relativos ao fenómeno em estudo e este tipo de abordagem permite obter resultados quantificáveis e objetivos através da colheita e análise de dados observáveis e mensuráveis.

O paradigma Quantitativo é o método de investigação mais adequado à investigação científica proposta, pois permitirá a obtenção de dados numéricos que, por sua vez, permitirá conclusões com base em conhecimentos objetivos relativamente às variáveis em estudo.

Segundo Fortin (1999, p.22), o paradigma Quantitativo é “(...) baseado na observação de factos objetivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador” e “A objectividade, a predição, o controlo e a generalização são características inerentes a esta abordagem”.

O tipo de estudo escolhido é o Estudo Descritivo Simples que segundo Fortin (1999, p.163) “(...) consiste em descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características desta população ou de uma amostra desta”.

#### **3.2. Variáveis**

Uma variável é algo observável, que varia e é possível avaliar ou mediar. Fortin (2009, p.171) define variáveis como “(...) as unidades de base da investigação” que podem ser “(...) qualidades, propriedades ou características de pessoas, objetos de situações suscetíveis de mudar ou variar no tempo”.

A variável de estudo ou de investigação são as características, propriedades ou qualidades possíveis de observar e de avaliar (Fortin, 2003, p.171). No estudo em questão a variável



de investigação é o conhecimento demonstrado pela pessoa com LVM e cuidadores, relativo a fatores de risco e prevenção das úlceras por pressão.

As variáveis atributo são características da amostra pré-existentes e, são, geralmente, de carácter demográfico. No estudo a realizar foram definidas as seguintes variáveis atributo:

- Presença úlcera por pressão;
- Duração da lesão;
- Fatores de risco preexistentes;
- Sexo;
- Idade;
- Habilitações literárias.

### **3.3. População, amostra e método de amostragem**

O estudo será realizado em meio natural, uma vez que o objetivo é desenvolvê-lo em Centros de Saúde na área de Lisboa. Ou seja, “(...) *fora de lugares altamente controlados como são os laboratórios*”. (Fortin, 1999, p.132)

Fortin (1999, p.202) define população como “(...) *coleção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios.*” e define população alvo como uma “(...) *população particular que é submetida a um estudo (...)*” que é “(...) *constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações*”.

A população alvo do estudo em questão será **pessoas com LVM a viverem em domicílio e cuidadores.**

A amostra é definida como “(...) *um sub-conjunto de uma população (...)*” e “(...) *deve ser representativa da população visada, isto é, as características da população devem estar presentes na amostra seleccionada*”. (Fortin, 1999, p.202)

A amostra definida será, hipoteticamente, **60 pessoas com LVM a viverem em domicílio inscritas em 10 Centros de Saúde na região de Lisboa e cuidadores.**

Os critérios de inclusão definidos são:

- Indivíduos com LVM;
- Cuidadores informais de pessoa com LVM;
- Indivíduos de idade adulta;
- Indivíduos com ou sem história clínica de úlceras por pressão anteriores;
- Indivíduos com capacidade de escrita e leitura.

E como critérios de exclusão foram definidos os seguintes:

- Indivíduos institucionalizados em qualquer instituição de saúde;
- Indivíduos hospitalizados.

Segundo Fortin (1999, p.202), a amostragem é *“(...) o procedimento pelo qual um grupo de pessoas ou um subconjunto de uma população é escolhido com vista a obter informações relacionadas com um fenómeno, e de tal forma que a população inteira que nos interessa esteja representada”*. Isto é, permite *“(...) descrever a estratégia a utilizar para seleccionar a amostra (...)”*.

O método de amostragem mais adequado ao estudo é a Amostragem Acidental, que Fortin (1999, p.208) afirma ser *“(...) formada por sujeitos que são facilmente acessíveis e estão presentes num local determinado, num momento preciso (...)”*.

### **3.4.Método de recolha de dados e instrumento de recolha de dados**

Para uma correta realização de um projeto de investigação a escolha do método de recolha de dados é fundamental. O método escolhido é o questionário.

O questionário é definido como *“(...) um instrumento de medida que traduz os objetivos de um estudo com variáveis mensuráveis”*. Permite organizar e controlar a informação que se pretende obter de maneira a conseguir uma colheita rigorosa dos dados. (Fortin, 1999, p.249)

Em Apêndices é possível consultar o questionário em questão (Apêndice II – Questionário, p. 63). A formulação do questionário foi baseada na síntese de

conhecimentos adquiridos com a concretização do Enquadramento Teórico e no questionário realizado por Figueiredo *et al.* (2010) – presente num dos artigos utilizados na Revisão Sistemática da Literatura. É composto por duas partes – a *Parte I* e a *Parte II*. A *Parte I* é constituída por 12 questões de escolha múltipla e resposta rápida mais alíneas e é destinado à pessoa com LVM, enquanto a segunda parte do questionário apresenta 10 questões de escolha múltipla e resposta rápida mais alíneas e é destinado ao cuidador informal.

O objetivo do questionário é avaliar qual o conhecimento demonstrado pela pessoa com LVM e cuidadores relativo a fatores de risco e prevenção das úlceras por pressão.

O questionário iria ser entregue aos Centros de Saúde selecionados na região de Lisboa para depois serem redirecionados para as pessoas com LVM e respetivos cuidadores informais.

Uma forma de verificar a eficácia do questionário e analisar se é compreensível para o público-alvo, se as questões permitem obter a informação necessária, se as questões são claras e concisas e se o questionário não se torna aborrecido e desinteressante para quem o realiza é aplicando o pré-teste.

Fortin (1999, p.253) refere-se ao pré-teste como o “(...) *preenchimento do questionário por uma pequena amostra que reflecta a diversidade da população visada (entre 10 a 30 sujeitos) (...) acrescentado também que “Esta etapa é de todo indispensável e permite corrigir ou modificar o questionário, resolver problemas imprevistos e verificar a redação e a ordem das questões”.*

### **3.5. Tratamento de dados**

Os dados que seriam obtidos com a implementação do questionário iriam ser analisados estatisticamente através do programa informático SPSS®, versão 20,0 para Windows, permitindo obter resultados em quadros e tabelas de forma clara e perceptível e com valor estatístico.

Segundo Fortin (1999, p.269), a análise estatística dos dados permite “(...) *resumir a informação numérica de uma maneira estruturada, a fim de ter uma imagem geral das variáveis medidas numa amostra*”. Já Polit (2001, p.321) refere que “*Os procedimentos estatísticos permitem que o pesquisador resuma, organize, interprete e comunique a informação numérica*”.

A análise das variáveis quantitativas, como os dados sociodemográficos, seria realizada através da média e do desvio-padrão. A análise do resultado da escala utilizada no questionário seria através da análise de frequência e proporções.

Com um correto tratamento dos dados e uma correta análise dos mesmos seria possível alcançar as respetivas conclusões.

Conhecimento da pessoa com lesão vertebro-medular e seus cuidadores sobre prevenção de úlceras por pressão - Licenciatura em Enfermagem

#### 4. Considerações Éticas

Na investigação científica que estuda uma determinada população constituída por seres humanos, o investigador depara-se constantemente com questões éticas e morais. Por este motivo ao longo de toda a investigação é fundamental respeitar os princípios éticos que a esta estão associados.

Como refere Fortin (1999, p.113), *“Qualquer investigação efectuada junto de seres humanos levanta questões morais e éticas”*.

Ética é definida por Fortin (1999, p.144) como *“(...) a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta”* acrescentado ainda que *“(...) é o conjunto de permissões e de interdições que têm um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta”*.

Foram delineados cinco direitos fundamentais com o objetivo de proteger os seres humanos que participam em estudos de investigação, que são os seguintes:

- O direito à autodeterminação;
- O direito à intimidade;
- O direito ao anonimato e à confidencialidade;
- O direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo;
- O direito a um tratamento justo e equitativo.

Fortin (1999, p.116) afirma que o direito à autodeterminação consiste no *“(...) respeito pelas pessoas, segundo o qual qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tomar conta do seu próprio destino”*. Este princípio tem grande peso no direito da pessoa decidir livre e voluntariamente sobre se aceita ou não participar numa investigação científica.

O direito à intimidade é definido por Fortin (1999, p.116) como a *“(...) liberdade da pessoa de decidir sobre a extensão da informação a dar ao participar numa investigação e a determinar em que medida aceita partilhar informações íntimas e privadas”*. Na realização da investigação científica a intimidade dos indivíduos em estudo deve ser preservada respeitando os limites de cada pessoa e mantendo o anonimato.

De forma a respeitar e manter o anonimato surge o direito ao anonimato e à confidencialidade, que Fortin (1999, p.117) afirma ser respeitado quando “(...) a identidade do sujeito não puder ser associada às respostas individuais, mesmo pelo próprio investigador”. A mesma autora refere ainda que os resultados obtidos com o estudo de investigação devem ser apresentados para que a identificação dos participantes não possa ser reconhecida nem pelo investigador nem pelos leitores do estudo de investigação.

O direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo é o conjunto de “(...) regras de protecção da pessoa contra inconvenientes susceptíveis de lhe fazerem mal ou de a prejudicarem”. Em todos os estudos de investigação, os participantes devem ser protegidos de qualquer desconforto e prejuízo tendo assente a relação risco/benefício. Fortin (1999, p.120) refere em relação à relação risco/benefício que “Deve haver uma proporção razoável entre o risco incorrido pelo sujeito e o benefício que se pode legitimamente esperar que o sujeito retire da sua participação e seu próprio proveito”.

Finalmente, o direito a um tratamento justo e equitativo consiste em “(...) receber um tratamento justo e equitativo, antes, durante e após a sua participação num estudo”. (Polit e Hungler, 1995, citados por Fortin, 1999, p.119). Os participantes de uma investigação científica devem ser informados sobre os objetivos do estudo, a duração da investigação e quais os métodos de recolha de dados e todos devem ser tratados de forma equitativa.

O consentimento informado é fundamental para respeitar os princípios éticos e morais durante uma investigação científica e “(...) deve ser obtido de forma livre e esclarecida”. (Fortin, 1999, p.120). A mesma autora refere que “O consentimento é livre se é dado sem que nenhuma ameaça, promessa ou pressão seja exercida sobre a pessoa e quando esta esteja na plena posse das suas faculdades mentais” e que este deve ser informado, “A informação é a transmissão dos elementos essenciais à participação dos sujeitos”.

Foi formulado o consentimento informado a utilizar no presente estudo de investigação que pode ser consultado em Apêndices (Apêndice III – Consentimento Informado, p. 73).

## **5. Sugestões e Limitações**

A principal sugestão com a realização do Projeto Final de Licenciatura é a implementação prática do Projeto de Investigação proposto. Como foi referido existem poucos estudos científicos referentes ao conhecimento que tanto a pessoa com LVM como os cuidadores têm sobre a prevenção das úlceras por pressão, e de entre os estudos encontrados nenhum é de autores portugueses nem realizado em Portugal.

Posto isto, seria interessante verificar o estado desta temática em Portugal de forma a perceber se este grupo populacional está suficientemente informado e tem o apoio necessário por parte dos enfermeiros para prevenir esta complicação tão frequentemente associada à LVM, ou se por outro lado é necessária uma maior intervenção de enfermagem no ensino sobre a prevenção de úlceras por pressão e respetivos fatores de risco, e assim, contribuir para a diminuição da incidência e prevalência desta problemática.

Algumas limitações encontradas relativas ao Projeto de Investigação são o facto de a amostra não ser randomizada e por esse motivo não se poderia utilizar inferência estatística; o tamanho da amostra teria de ser adequado à aplicação do questionário e análise de dados (superior a 30 participantes); os resultados da escala utilizada no questionário teriam de ser medidos estatisticamente através da análise de frequências e proporções.



Conhecimento da pessoa com lesão vertebro-medular e seus cuidadores sobre prevenção de úlceras por pressão - Licenciatura em Enfermagem

## Conclusão

A elaboração do Projeto Final de Monografia permitiu sistematizar conhecimentos relativos ao tema proposto, **O conhecimento que a pessoa com lesão vertebro-medular e cuidadores têm sobre prevenção de úlceras por pressão.**

A úlcera por pressão é uma complicação bastante comum e recorrente em pessoas com LVM, e o seu desenvolvimento vai condicionar e influenciar o quotidiano da pessoa, assim como a sua recuperação, podendo até implicar um novo internamento. Por estes motivos, a prevenção desta problemática é crucial. Como tal é fundamental perceber qual o nível de conhecimento que a pessoa e cuidadores detêm relativamente aos fatores de risco e medidas preventivas de úlceras por pressão, de forma a melhorar os cuidados prestados no domicílio e conseguir diminuir a incidência desta complicação.

Através da Revisão Sistemática da literatura foram analisados três artigos, onde se pode chegar à conclusão que as temáticas referentes à prevenção das úlceras por pressão devem ser abordadas com a pessoa e cuidadores, pois observou-se que os estudos apresentaram altas taxas de prevalência de úlceras por pressão e o conhecimento demonstrado pela pessoa como pelo seu cuidador não foi sempre o suficiente.

Com a Revisão Sistemática da Literatura realizada foi possível sistematizar o conhecimento já existente sobre o tema, dando resposta à questão de investigação selecionada – **Qual o conhecimento demonstrado pela pessoa com LVM e cuidadores relativo aos fatores de risco e prevenção das úlceras por pressão?** – e aos objetivos propostos:

- Determinar o conhecimento demonstrado pela pessoa com LVM relativo aos fatores de risco e prevenção das úlceras por pressão.
- Determinar o conhecimento demonstrado pelos cuidadores da pessoa com LVM relativo aos fatores de risco e prevenção das úlceras por pressão.

A análise dos resultados da Revisão Sistemática da Literatura permitiu delinear um Projeto de Investigação possível de ser implementado em Portugal, com o objetivo de perceber qual o nível de conhecimento da pessoa com LVM e cuidadores na prevenção da úlcera por pressão, no domicílio. Implementar um estudo deste carácter em Portugal seria

essencial e interessante. Em primeiro lugar porque na pesquisa em bases de dados não foram encontrados estudos portugueses dentro deste tema e permitiria, por outro lado, uma maior intervenção dos enfermeiros nesta área, na comunidade, promovendo a prestação de cuidados de qualidade no domicílio, percebendo quais as necessidades do cliente com LVM e cuidadores de forma a capacitá-los com competências necessárias para prevenir as úlceras por pressão.

Foi, então, proposto um desenho metodológico a cumprir. O paradigma proposto é o paradigma Quantitativo, optou-se por um Estudo Descritivo Simples em que a população-alvo é pessoas com LVM a viverem no domicílio e cuidadores. O método de recolha de dados eleito é o questionário.

São igualmente abordadas as considerações éticas a ter em conta num estudo de Investigação, respeitando os direitos essenciais dos participantes.

Os resultados que se esperam obter com o estudo proposto seriam perceber qual o conhecimento sobre fatores de risco e medidas preventivas da úlcera por pressão que tanto a pessoa com LVM e cuidadores informais detém, relacionar o nível de conhecimento demonstrado por ambos com o nível de lesão, período de tempo que vive com a LVM, grau de incapacidade, com o nível de instrução, se existe história de úlceras por pressão anteriores, se foram realizados ensinios.

## **Bibliografia**

Byrne, D. W., Salzberg, C. A. (1996). Major risk factors for pressure ulcers in the spinal cord disabled: a literature review. *Spinal cord*, 34(5): 255-263.

Duque, H. *et al.* (2009). *Manual de boas práticas. Úlceras por pressão: Uma abordagem estratégica.* (1ª ed.). Formasau – Formação e Saúde, Lda. ISBN: 978-972-8485-98-6.

European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2009). *Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide.* Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

de Figueiredo, Z., Tirado, J., Mulet, F., Núñez, A., de Andrade, L., Miranda, M., & Monteiro, M. (2010). Pressure ulcers in patients with spinal cord injury: knowledge of relatives and caregivers [Spanish]. *Avances En Enfermería*, 2829-38

Fortin, M., Côté, J., Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação.* Lusodidacta – Soc. Port. De Material Didático, Lda. ISBN: 978-989-8075-18-5.

Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação. Da concepção à realização.* Lusociência. Loures. ISBN: 972-8383-10-X.

Furtado, K. *et al.* (2001). *Prevenção e tratamento de úlceras.* (1ª ed.). Edições Formasau, Formação e Saúde, Lda. ISBN: 972-8485-20-H.

Gelis, A., Dupeyron, A., Legros, P., Benaim, C., Pelissier, J., Fattal, C. (2009). Pressure ulcer risk factors in persons with SCI: Part I: Acute and rehabilitation stages. *Spinal Cord*, 47(2): 99-107.

Gelis, A., Dupeyron, A., Legros, P., Benaim, C., Pelissier, J., Fattal, C. (2009). Pressure ulcer risk factors in persons with spinal cord injury part 2: the chronic stage. *Spinal Cord*, 47(9): 651-661.

Guihan, M., & Bombardier, C. (2012). Potentially modifiable risk factors among veterans with spinal cord injury hospitalized for severe pressure ulcers: a descriptive study. *The*

*Journal Of Spinal Cord Medicine*, 35(4), 240-250.  
doi:10.1179/2045772312Y.0000000016

Henzel, M. K., Bogie, K. M., Guihan, M., Ho, C. H. (2011). Pressure ulcer management and research priorities for patients with spinal cord injury: consensus opinion from SCI QUERI Expert Panel on Pressure Ulcer Research Implementation. *J Rehabil Res Dev*, 48(3): xi-xxxii.

Houghton PE, Campbell KE and CPG Panel (2013). *Canadian Best Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pressure Ulcers in People with Spinal Cord Injury. A resource handbook for Clinicians*. Disponível on-line em: <http://pt.scribd.com/doc/242002069/Pressure-Ulcers-Best-Practice-Guideline-Final-Web4>. Último acesso em 22/11/2014.

Howard, P., Steinmann, R. (2011). *Enfermagem de urgência*. (6ª ed.). Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda. ISBN: 978-972-8930-63-9.

Morison, M. (2004). *Prevenção e Tratamento de Úlceras de Pressão*. (1ª ed.). Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda. ISBN: 972-8383-68-1.

National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2007). *Pressure Ulcer Preventions Points*. Disponível on-line em: [http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2012/03/PU\\_Prev\\_Points.pdf](http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2012/03/PU_Prev_Points.pdf). Último acesso em 28/03/2014.

National Pressure Ulcer Advisory Panel. (Data desconhecida). *NPUAP Pressure Ulcer Stages/Categories*. Disponível on-line em: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-ulcer-stagescategories/>. Último acesso em 22/03/2014.

Orientação nº 17/2011 de 19/05/2011 da Direção-Geral da Saúde. *Escala de Braden: Versão Adulto e Pediátrica (Braden Q)*.

Padilha, J. et al. (2001). *Enfermagem em neurologia*. (1ª ed.). Formasau – Formação e Saúde, Lda. ISBN: 972-8485-18-2.

Conhecimento da pessoa com lesão vertebro-medular e seus cuidadores sobre prevenção de úlceras por pressão - Licenciatura em Enfermagem

Polit, D., Beck, C., Hungler, B. (2001). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. Métodos, avaliação e utilização*. (5ª ed.). Artmed Editora. ISBN: 85-7307-984-3.

Regan, M., Teasell, R. W., Keast, D., Aubut, J. L., Foulon, B. L., Mehta, S. (2006). Pressure ulcers following spinal cord injury. *Spinal Cord Injury Rehabilitation Evidence*. JJ Eng, RW Teasell, WC Milleret al. Vancouver, 20-1. Medical Advisory Secretariat. (Julho 2009). Health Quality Ontario. (2009). Management of chronic pressure ulcers: an evidence-based analysis. *Ontario health technology assessment series*, 9(3): 1.

Sussman, C., Bates-Jensen, B. (2001). *Wound care: a collaborative practice manual for physical therapists and nurses*. (2ª ed.). Lippincott Williams & Wilkins. ISBN: 0-8342-1973-5.

Thietje, R., Giese, R., Pouw, M., Kaphengst, C., Hosman, A., Kienast, B., ... & Hirschfeld, S. (2010). How does knowledge about spinal cord injury-related complications develop in subjects with spinal cord injury? A descriptive analysis in 214 patients. *Spinal cord*, 49(1), 43-48.

Wada, A., Neto, N., Ferreira, M. (2010). 'Úlceras por pressão'. *Rev Mec (São Paulo)*, **89** (3/4), pp. 170-177.

Conhecimento da pessoa com lesão vertebro-medular e seus cuidadores sobre prevenção de úlceras por pressão - Licenciatura em Enfermagem

Conhecimento da pessoa com lesão vertebro-medular e seus cuidadores sobre prevenção de úlceras por pressão - Licenciatura em Enfermagem

## **Apêndices**



Conhecimento da pessoa com lesão vertebro-medular e seus cuidadores sobre prevenção de úlceras por pressão - Licenciatura em Enfermagem

## **Apêndice I – Pedido de autorização**

Conhecimento da pessoa com lesão vertebro-medular e seus cuidadores sobre prevenção de úlceras por pressão - Licenciatura em Enfermagem

## **Pedido de autorização para implementação do instrumento de recolha de dados**

À Enfermeira Chefe do Centro de Saúde x

**Assunto:** Pedido de autorização para a aplicação de um questionário a pessoas com lesão vertebro-medular inscritas no Centro de Saúde e cuidadores, no âmbito do Projeto Final de Licenciatura.

Inês de Sousa Almeida Oliveira Amaro, aluna do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Atlântica, venho solicitar autorização para aplicar o questionário de recolha de dados do Projeto de Investigação *Conhecimento da pessoa com lesão vertebro-medular e seus cuidadores sobre prevenção de úlceras por pressão*.

Os objetivos do estudo são:

- Determinar o conhecimento demonstrado pela pessoa com lesão vertebro-medular relativo aos fatores de risco e prevenção das úlceras por pressão.
- Determinar o conhecimento demonstrado pelos cuidadores da pessoa com lesão vertebro-medular relativo aos fatores de risco e prevenção das úlceras por pressão.

Para a realização da investigação científica será utilizado o paradigma Quantitativo e o tipo de estudo delineado é o Estudo Descritivo Simples. O método de recolha de dados é um questionário que será entregue a 10 Centros de Saúde na região de Lisboa, de forma a serem entregues, posteriormente, à amostra definida. Estima-se que a duração de preenchimento do questionário será em média 10 minutos.

Os critérios de inclusão dos indivíduos para a amostra são:

- Indivíduos com lesão vertebro-medular;
- Cuidadores informais de pessoa com lesão vertebro-medular;
- Indivíduos de idade adulta;
- Indivíduos com ou sem história clínica de úlceras por pressão anteriores;
- Indivíduos com capacidade de escrita e leitura.

E os critérios de exclusão são:

- Indivíduos institucionalizados em qualquer instituição de saúde;
- Indivíduos hospitalizados.

O questionário encontra-se em anexo. É composto por duas partes – a *Parte I* e a *Parte II*. A *Parte I* é constituída por 12 questões de escolha múltipla e resposta rápida mais alíneas e é destinado à pessoa com lesão vertebro-medular, enquanto a segunda parte do questionário apresenta 10 questões de escolha múltipla e resposta rápida mais alíneas e é destinado ao cuidador informal.

De forma a salvaguardar as considerações éticas foi elaborado um formulário de Consentimento Informado, junto em anexo.

Obrigada pela atenção dispensada,

A aluna

---

(Inês de Sousa Almeida Oliveira Amaro)

E-mail: [inesamaro20@gmail.com](mailto:inesamaro20@gmail.com)

Universidade Atlântica  
Barcarena

## **Apêndice II - Questionário**



## Questionário

Inês de Sousa Almeida Oliveira Amaro, aluna do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Atlântica, venho pedir a sua colaboração no preenchimento deste questionário para a elaboração do Projeto Final de Licenciatura intitulado *Conhecimento da pessoa com lesão vertebro-medular e seus cuidadores sobre prevenção de úlceras por pressão*.

Os objetivos do estudo são:

- Determinar o conhecimento demonstrado pela pessoa com lesão vertebro-medular relativo aos fatores de risco e prevenção das úlceras por pressão.
- Determinar o conhecimento demonstrado pelos cuidadores da pessoa com lesão vertebro-medular relativo aos fatores de risco e prevenção das úlceras por pressão.

O questionário é de carácter voluntário, anónimo e confidencial, pelo que não deverá escrever o seu nome ou algo que o identifique em nenhuma parte do documento.

O questionário é constituído por duas partes - a *Parte I* é composta por 12 questões e alíneas e a *Parte II* apresenta 10 questões e alíneas, em ambas as partes as questões são de resposta rápida e/ou escolha múltipla. O preenchimento do questionário demora cerca de 10 minutos.

Obrigada pela sua colaboração,

A aluna

---

(Inês de Sousa Almeida Oliveira Amaro)



### Parte I

1. Género

Feminino

Masculino

2. Idade \_\_\_\_\_

3. Vive sozinho(a)?

Sim

Não

4. Habilitações literárias

4º Ano do Ensino Básico

9º Ano do Ensino Básico

12º Ano do Ensino Secundário

Curso profissional

Curso superior

Outro  Qual? \_\_\_\_\_

5. Há quanto tempo vive com lesão vertebro-medular?

< 1 ano

1 – 3 anos

3 – 5 anos

> 5 anos

6. No seu quotidiano precisa de algum tipo de apoio/ajuda?

Sim

Não

6.1. Se respondeu *Sim* na questão anterior, assinale o(s) tipo(s) de apoio que necessita no seu dia-a-dia?

Ajuda ao transferir-se (da cama para a cadeira, p.e.)

Ajuda nos cuidados de higiene

Ajuda na ida à casa de banho

Ajuda nos posicionamentos

Outro  Qual? \_\_\_\_\_

7. Sabe o que é uma úlcera por pressão?

Sim

Não

8. Teve ou tem uma úlcera por pressão?

Sim

Não

8.1. Se respondeu *Sim*, indique o local onde teve/tem a(s) úlcera(s) por pressão.

---

---

9. Acha que sabe quais os cuidados a ter para prevenir o aparecimento de uma úlcera por pressão?

Sim

Não

10. Assinale com *Concordo*, *Discordo* ou *NS/NR* (não sabe/não responde) nas seguintes afirmações.

	Concordo	Discordo	NS/NR
As úlceras por pressão são provocadas devido à pressão exercida na pele, principalmente, em locais com proeminências ósseas.			
Uma nutrição adequada é fundamental na prevenção das úlceras por pressão.			
A hidratação não influencia o desenvolvimento de úlceras por pressão.			
A pessoa deve mudar a sua posição no mínimo de duas em duas horas.			
O fato de ter tido úlceras por pressão anteriores é um fator de risco para o desenvolvimento de novas lesões.			
O apoio dos cuidadores é fundamental para a prevenção das úlceras por pressão.			
A acumulação de humidade na pele é um fator predisponente para a formação de úlceras por pressão.			
Deve ser aplicado creme hidratante na pele, diariamente.			
Sempre que possível, deve ser promovida a mobilização e o exercício físico.			
A incontinência vesical ou intestinal é um fator de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão.			

Ao alterar de posição deve se ter em conta uma postura e distribuição do peso corporal corretas.			
Após a higiene, a pele deve ser seca com suavidade de forma a minimizar a fricção.			

11. Alguma vez foram realizados ensinamentos sobre a prevenção de úlceras por pressão?

Sim

Não

11.1. Se respondeu Sim, indique quais os ensinamentos realizados.

Hidratação da pele

Posicionamentos

Transferências

Alimentação

Cuidados de higiene

12. Que tipo de apoio(s) pensa necessitar mais?

Aumento do conhecimento sobre a prevenção das úlceras por pressão

Apoio das instituições de saúde

Apoio social

Apoio financeiro

Outro  Qual? \_\_\_\_\_

Obrigada pela sua colaboração!

## Parte II

1. Género

Feminino

Masculino

2. Idade \_\_\_\_\_

3. Qual o seu grau de parentesco com a pessoa?

Cônjuge

Mãe/Pai

Filho(a)

Irmã(ão)

Amigo(a)

Vizinho(a)

Outro

Qual? \_\_\_\_\_

4. Habilitações literárias

4º Ano do Ensino Básico

9º Ano do Ensino Básico

12º Ano do Ensino Secundário

Curso profissional

Curso superior

Outro

Qual? \_\_\_\_\_

5. Que tipo de cuidados presta à pessoa?

Ajuda ao transferir-se (da cama para a cadeira, p.e.)

Ajuda nos cuidados de higiene

Ajuda na ida à casa de banho

Ajuda nos posicionamentos

Outro

Qual? \_\_\_\_\_

6. Sabe o que é uma úlcera por pressão?

Sim

Não

7. Acha que sabe quais os cuidados a ter para prevenir o aparecimento de uma úlcera por pressão?

Sim

Não

8. Assinale com *Concordo*, *Discordo* ou *NS/NR* (não sabe/não responde) nas seguintes afirmações.

	Concordo	Discordo	NS/NR
As úlceras por pressão são provocadas devido à pressão exercida na pele, principalmente, em locais com proeminências ósseas.			
Uma nutrição adequada é fundamental na prevenção das úlceras por pressão.			
A hidratação não influencia o desenvolvimento de úlceras por pressão.			
A pessoa deve mudar a sua posição no mínimo de duas em duas horas.			
O fato de ter tido úlceras por pressão anteriores é um fator de risco para o desenvolvimento de novas lesões.			
O apoio dos cuidadores é fundamental para a prevenção das úlceras por pressão.			
A acumulação de humidade na pele é um fator predisponente para a formação de úlceras por pressão.			
Deve ser aplicado creme hidratante na pele, diariamente.			
Sempre que possível, deve ser promovida a mobilização e o exercício físico.			
A incontinência vesical ou intestinal é um fator de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão.			
Ao alterar de posição deve se ter em conta uma postura e distribuição do peso corporal corretas.			
Após a higiene, a pele deve ser seca com suavidade de forma a minimizar a fricção.			

9. Alguma vez foram realizados ensinamentos sobre a prevenção de úlceras por pressão?

Sim

Não

9.1. Se respondeu Sim, indique quais os ensinamentos realizados.

Hidratação da pele

Posicionamentos

Transferências

Alimentação

Cuidados de higiene

10. Que tipo de apoio(s) pensa necessitar mais?

Aumento do conhecimento sobre a prevenção das úlceras por pressão

Apoio das instituições de saúde

Apoio social

Apoio financeiro

Outro

Qual? \_\_\_\_\_

Obrigada pela sua colaboração!



### **Apêndice III – Consentimento Informado**





## **Consentimento Informado**

**Título:** *Conhecimento da pessoa com lesão vertebro-medular e seus cuidadores sobre prevenção de úlceras por pressão*

**Investigador principal:** Inês de Sousa Almeida Oliveira Amaro, aluna do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Atlântica

### **Objetivos**

Os objetivos do estudo de investigação são:

- Determinar o conhecimento demonstrado pela pessoa com lesão vertebro-medular relativo aos fatores de risco e prevenção das úlceras por pressão.
- Determinar o conhecimento demonstrado pelos cuidadores da pessoa com lesão vertebro-medular relativo aos fatores de risco e prevenção das úlceras por pressão.

### **Método**

Para a realização da investigação científica será utilizado o paradigma Quantitativo e o tipo de estudo delineado é o Estudo Descritivo Simples. O método de recolha de dados é um questionário que será entregue a 10 Centros de Saúde na região de Lisboa, de forma a serem entregues, posteriormente, à amostra definida. Estima-se que a duração de preenchimento do questionário será em média 10 minutos.

Os critérios de inclusão dos indivíduos para a amostra são:

- Indivíduos com lesão vertebro-medular;
- Cuidadores informais de pessoa com lesão vertebro-medular;
- Indivíduos de idade adulta;
- Indivíduos com ou sem história clínica de úlceras por pressão anteriores;
- Indivíduos com capacidade de escrita e leitura.

E os critérios de exclusão são:

- Indivíduos institucionalizados em qualquer instituição de saúde;
- Indivíduos hospitalizados.

O estudo de investigação não tem vantagens nem desvantagens para o participante.

O estudo é de carácter anónimo e confidencial, pelo que a sua identificação ou informações que o possam identificar não serão acessíveis e não aparecerão em qualquer fase ou documento do estudo.

A sua participação é inteiramente voluntária e é livre de desistir a qualquer momento durante o estudo, sem que isto lhe traga algum prejuízo ou o prejudique no futuro.

## Consentimento Informado

Eu \_\_\_\_\_,

Compreendi a explicação dada relativa ao estudo de investigação *Conhecimento da pessoa com lesão vertebro-medular e seus cuidadores sobre prevenção da úlceras por pressão* e relativa ao Consentimento Informado que me foi apresentado.

Foi-me dado a oportunidade de esclarecer as dúvidas necessárias, sobre as quais obtive uma resposta satisfatória.

Tomei conhecimento do anonimato e confidencialidade do presente estudo e foi-me explicado a possibilidade de abandonar o estudo a qualquer momento sem que isso me traga algum tipo de prejuízo.

Posto isto, consinto a minha participação no estudo de investigação *Conhecimento da pessoa com lesão vertebro-medular e seus cuidadores sobre prevenção de úlceras por pressão*.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do voluntário: \_\_\_\_\_

Assinatura do investigador principal: \_\_\_\_\_

(Inês de Sousa Almeida Oliveira Amaro)



## **Apêndice IV - Cronograma**

Conhecimento da pessoa com lesão vertebro-medular e seus cuidadores sobre prevenção de úlceras por pressão - Licenciatura em Enfermagem

### Cronograma

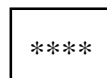
Anos/meses/semanas	2013				2014										
	Dezembro				Janeiro				Fevereiro				Março		
<b>Atividades</b>															
Escolha do tema	****	****													
Definição do problema de investigação	****	****													
Definição da questão de investigação		****													
Delineamentos dos objetivos		****													
Delineamento do desenho metodológico											****	****	****	****	****
Recolha de informação					****	****	****	****	****	****					
Seleção da informação pertinente											****	****	****	****	
Entrega do Pré-Projeto de Monografia															****

Tabela 4 - Cronograma

Legenda:



Atividades realizadas



Atividades planeadas



		2014															
Anos/meses/semanas		Outubro				Novembro				Dezembro				Janeiro			
<b>Atividades</b>																	
Definição dos descritores	****																
Delineamento da questão PICO			****														
Definição dos critérios de inclusão e de exclusão			****														
Pesquisa de artigos em bases de dados			****														
Rejeição dos artigos pela leitura dos resumos				****													
Rejeição dos artigos pela leitura do texto integral					****												
Análise e síntese dos resultados dos artigos					****	****											
Entrega final ao orientador											****						
Entrega para apresentação													****				
Apresentação																	**** 22/1 a 6/2