PACIENTE ACAMADO ACOMETIDO POR UPP EM UMA UNIDADE HOSPITALAR: ESTUDO DE CASO

PATIENT ACCOMPLISHED BY UPP IN A HOSPITAL UNIT: CASE STUDY

SILVA, Vandeilca de Lima[1]
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos[2]

RESUMO

O objetivo deste estudo é relatar o caso de um paciente portador de Úlcera por pressão (UPP), idoso e com limitações de movimentos, a fim de destacar o papel do enfermeiro nos cuidados a este paciente, assim como identificar os dados referentes a SAE no prontuário do paciente, listar os cuidados de enfermagem e discutir a eficácia da assistência de enfermagem ao portador de UPP. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, exploratório, descritivo, a partir de um estudo de caso. A assistência de enfermagem prestada ao paciente acometido por UPP tem como objetivo desenvolver e implementar planos de ação visando a prevenção, proteção, reabilitação e o tratamento para fins de uma resposta positiva para o tratamento da UPP. Diante do caso estudado, das situações vivenciadas em campo de estágio e no exercício das funções de técnica de enfermagem no manejo de UPP, observa-se a importância de capacitação do enfermeiro para identificar a gravidade das úlceras por pressão, conhecendo as formas de tratamento adequados principalmente diante de pacientes em situação de fragilidade, imobilidade e dependência. Verificou-se que no caso estudado, a paciente recebeu o tratamento adequado para cada estágio da lesão e os cuidados de enfermagem também estavam devidamente prescritos.

Palavras-chave: Úlcera por pressão. Pacientes restritos ao leito. Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

The objective of this study is to report the case of a patient with pressure ulcer (UPP), elderly and with movement limitations, in order to highlight the role of the nurse in the care of this patient, as well as to identify the SAE data in the patient's chart, list nursing care and discuss the effectiveness of nursing care to the UPP carrier. It is a study with a qualitative, exploratory, descriptive approach, based on a case study. The nursing care provided to the patient affected by UPP aims to develop and implement action plans aimed at prevention, protection, rehabilitation and treatment for the purpose of a positive response to the treatment of the UPP. In view of the case studied, the situations experienced in the field of training and in the exercise of the nursing technician functions in the management of PU, we observe the importance of training the nurse to identify the severity of the pressure ulcers, knowing the appropriate forms of treatment especially in patients with fragility, immobility and

[1]Graduanda do Curso de Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba. E-mail: ilcka.14@hotmail.com
[2] Enfermeira e Mestre em Enfermagem na Atenção à saúde. Docente do Instituto de Educação Superior da Paraíba – IESP. E-mail: karellineivr@gmail.com

dependence. It was found that in the case studied, the patient received adequate treatment for each stage of the lesion and the nursing care was also properly prescribed.

Keywords: Pressure ulcer. Patients restricted to bed. Nursing care.

1 INRODUÇÃO

A úlcera por pressão (UPP) é uma lesão que acomete a pele ou tecido subjacente em consequência da pressão em combinação com o cisalhamento ou fricção que normalmente ocorre em proeminências ósseas em pessoas com mobilidades comprometidas, devidos a acidentes, fraturas ou doenças. Os cuidados com a integridade da pele e tecidos são elementos da prática do enfermeiro no qual a importância da prevenção da UPP, pois necessita de uma atenção a esses pacientes, com a identificação de risco para tipo de lesão, e consequentemente a implementação de intervenções de enfermagem, para prevenir complicações que podem comprometer o estado de saúde e a qualidade de vida desses pacientes. A identificação dos pacientes com risco para UPP é essencial à promoção de ações preventivas desde o momento da internação ate a sua alta. Um dos instrumentos mais utilizados pelos enfermeiros para risco de UPP é a escala de Braden (EB) (PEREIRA et al , 2014).

Segundo Santos et al. (2015) um estudo português e um norte americano que utilizaram os guidelines da NPUAP (*National Pressure Ulcer Advisory Panel*) e EPUAP (*European Pressure Ulcer Advisory Panel*), identificaram a UPP como sendo um agravo inflamatório ou ferida da pele, ou até mesmo estruturas subjacentes como resultado de compressão tecidual e perfusão inadequada, ou ainda áreas localizadas de destruição de tecidos causados por compressão de tecido mole entre uma proeminência óssea e uma superfície externa, por um período prolongado de tempo. Estudos brasileiros, também embasados nas diretrizes da NPUAP e EPUAP, descreveram UP como lesão na pele ou tecido subjacente resultante da pressão associada a força de atrito e como uma área localizada de morte celular, que se desenvolve quando a pele, ou tecido mole são comprimidos, geralmente sobre uma proeminência óssea, como resultado de pressão ou de uma combinação entre esta com fricção e cisalhamento.

A assistência de enfermagem prestada ao paciente acometido por UPP tem início com a avaliação primária objetivando desenvolver planos de ação visando a prevenção, proteção, reabilitação e o tratamento para fins de uma resposta positiva para o tratamento da UPP. A UPP causa muito sofrimento ao paciente gerando um agravo a sua saúde e com isso aumenta

seu tempo de internação e o custo na instituição devido aos materiais que são de auto custo para o tratamento (SOARES; HEIDEMAN, 2018). O objetivo deste estudo é relatar um caso de um paciente portador de UPP, idoso e com limitações de movimentos, a fim de destacar o papel do enfermeiro nos cuidados a este paciente, assim como identificar os dados referentes a SAE no prontuário do paciente, listar os cuidados de enfermagem a este paciente e discutir a eficácia da assistência de enfermagem ao portador UPP.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa tipo exploratória e descritiva a partir de um estudo de caso. Segundo Gil (2017), a abordagem qualitativa é um método de investigação cientifica que foca no caráter subjetiva do objetivo analisando, estudando as suas particularidades e experiências individuais, por exemplo. Ainda conforme o autor, a pesquisa exploratória consiste na realização de um estudo para a familiarização do pesquisador com o objeto que está sendo investigado durante a pesquisa, já a pesquisa descritiva é uma das classificações da pesquisa científica, na qual seu objetivo é descrever as características de uma população, um fenômeno ou experiência para o estudo realizado. O estudo de caso é um método de abordagem de investigação que consiste na utilização de um ou mais métodos qualitativos de recolha de informações e não segue uma linha rígida de investigação (MEIRINHOS; OSÓRIO, 2010).

Desta forma, para a composição deste estudo foi selecionado o caso de uma paciente acamada, idosa e com Úlcera por Pressão (UPP) que realizou o tratamento em uma unidade de um hospital público de urgência e emergência, financiado pelo Governo do Estado da Paraíba, situado na grande João Pessoa. A paciente deste estudo internou-se para submeter-se a uma cirurgia e acabou desenvolvendo uma lesão por pressão. Os dados foram coletados mediante o acompanhamento da paciente dentro do hospital, no período de 21 de maio de 2018 a 13 de setembro de 2018, além de informações oriundas do prontuário da paciente. A coleta foi realizada pela pesquisadora e acadêmica do último ano do curso de Enfermagem, sob supervisão de duas docentes, através de um dos componentes curriculares práticos do curso de Enfermagem da Instituição Superior da Paraíba (IESP). Para obtenção dos dados, utilizou-se a investigação por meio da anamnese e exame físico, bem como a visualização dos registros no prontuário da paciente.

Desta forma, foi realizada uma análise retrospectiva do prontuário da paciente para estudo de caso selecionando as informações relacionadas a assistência de enfermagem ao

paciente, os diversos tratamentos disponibilizados, além da avaliação do grau de risco da UPP. A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos requeridos para estudos científicos realizados com seres humanos, tais como a participação voluntária, a privacidade dos participantes e a confidencialidade das informações conforme estabelecido pela Resolução n°466 de 2015 do Conselho Nacional de Saúde. Desta forma, antes da coleta dos dados o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa do IESP e a Secretaria de Estado da Saúde para apreciação e autorização da pesquisa, tendo sido aprovado sob o CAAE nº 05037918.4.0000.5184.

Após a coleta os dados foram organizados e passaram pelo processo de análise para transformá-los em informação. Nessa fase foi estabelecido um diálogo com os dados encontrados no processo de investigação, promovendo uma discussão interativa entre o estudo de caso e as elaborações oriundas da experiência da pesquisadora efetuando as reflexões críticas ou comparativas com base na literatura estudada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Descrição do caso clínico

O estudo de caso foi realizado com a paciente M. A. A. C., sexo feminino, 80 anos, viúva, cor parda, residente da zona urbana da Cidade de João Pessoa /PB. Foi admitida no hospital do estudo no dia 21 de maio de 2018 para tratamento cirúrgico de artrite infecciosa de grandes e médias articulações, adquirida após realizar uma cirurgia de colo de fêmur há 15 dias, porém pela comorbidade da mesma lesionou a região sacral, adquirindo assim uma UPP. Conforme a evolução de enfermagem, a referida paciente foi interna pela ortopedia com hipótese diagnóstica de fístula secretiva em ferida operatória de hemiartroplastia de quadril, em estado geral regular, consciente, algo orientada, pupilas isocóricas e fotorreagentes, escore de Glasgow 15, afebril ao toque, acianótica, anictérica, eupnéica, ventilação espontânea, normocorada, abdômen plano e flácido a palpação, dieta via oral, diurese presente e espontânea em uso de fralda. A evolução da comissão de pele registrou a presença de lesão por pressão na região sacral, lesão apresentando tecido de granulação, tecido necrótico, tecido de fibrina, tecido de epitelização, aplicado na lesão, hidrogel, oléo de girassol e creme barreira.

3.2 Evolução da UPP e cuidados de enfermagem

Conforme Valles e cols (2016) os cuidados da enfermagem prescritos para no manejo da lesão por pressão partem do diagnóstico de enfermagem Integridade da pele prejudicada, sendo o mais indicado a este tipo de pacientes. A avaliação e a prescrição de cuidados com a pele é uma atribuição do enfermeiro, sendo que a participação da equipe multiprofissional nas alterações é fundamental na contribuição para a prescrição e no planejamento dos cuidados com o paciente portador de UPP. Poderão ser necessários ajustes nutricionais, intervenções para auxiliar a mobilização ou mobilidade dos pacientes, entre outras medidas.

As UPP são classificadas de acordo com o grau de comprometimento tecidual observado. A classificação mais utilizada é a estabelecida na Conferência da *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), em 2007, são eles (BLANES; FERREIRA, 2016):

- Estágio I: a UPP é definida como um eritema da pele intacta persistente e localizada geralmente em proeminência óssea. O eritema permanece, além de 30 min, após o alívio da pressão. Nesses casos, deve-se observar edema, enduração, descoloração e calor local. Também é denominada pré-úlcera, uma vez que ainda não se estabeleceu uma solução de continuidade.

- Estágio II: é caracterizado pela perda parcial da pele envolvendo epiderme e/ou derme. A úlcera é superficial e apresenta-se clinicamente como abrasão, bolha ou ferida superficial. A NPUAP ressalta que esse estágio não deve ser usado para descrever lesões por fricção, abrasões por adesivos, dermatite perineal, maceração ou escoriação.

- Estágio III: observa-se perda total da pele que implica lesão ou necrose do tecido subcutâneo, que pode estender-se abaixo, mas não pela fáscia subjacente, pelos ossos ou pelos tendões. Esse tipo de úlcera é o que mais envolve a destruição do tecido subcutâneo e adiposo, podendo haver descolamento, túneis, exsudato e infecção. Como descrição adicional, é salientado que a profundidade da UPP em estágio III varia conforme a localização anatômica. Em contraste, áreas com adiposidade significativa podem desenvolver UPP em estágio III bastante profundas. Ossos e tendões não são visíveis nem diretamente palpáveis.

- Estágio IV: ocorre perda total da pele com extensa destruição, necrose do tecido ou lesão em músculo, ossos ou estruturas de sustentação, como tendões e cápsula articular, entre outros. Frequentemente, apresenta descolamento e túneis. Assim como no estágio III, a profundidade da UPP em estágio IV varia conforme a localização anatômica.

- Lesão tissular profunda: ocorre em área localizada de pele intacta de coloração púrpura ou castanha ou bolha sanguinolenta em virtude de lesão no tecido mole, decorrente de

pressão e/ou cisalhamento. A área pode ser precedida por um tecido que se apresenta dolorido, endurecido, amolecido, esponjoso e mais quente ou frio comparativamente ao tecido adjacente. A lesão tecidual profunda pode ser de difícil detecção em indivíduos com pele de tonalidades mais escuras. Sua evolução pode incluir uma pequena bolha sobre o leito escurecido da ferida. A lesão pode evoluir e ficar coberta por uma fina escara. A evolução pode ser rápida com exposição de camadas teciduais adicionais mesmo com tratamento adequado.

- Úlceras que não podem ser classificadas (estágio indeterminado): são lesões com perda total de tecido, nas quais a base da úlcera está coberta por esfacelo ou há escara no leito da lesão. A verdadeira profundidade e, portanto, o estágio da úlcera não pode ser determinado até que suficiente esfacelo e/ou escara sejam removidos para expor a base da úlcera. A escara estável (seca, aderente, intacta, sem eritema ou flutuação) nos calcâneos serve como "cobertura natural (biológica) corporal" e não deve ser removida.

Desta forma, a fim de verificar os cuidados de enfermagem na assistência a UPP da paciente deste estudo de caso foi realizado o acompahamento da lesão por pressão através de fotografias, assim como foram registradas as coberturas utilizadas pela enfermagem nos curativos. Nas Figuras de 1 a 5 é possível observar a evolução da lesão e o tratamento em cada um dos estágios.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Figura 1 - Lesão classificada como UPP estágio II, realizado curativo oclusivo com SF 0,9% e clorexidina à 2%, aplicado ácidos graxos essenciais (oléo de girassol).

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Figura 2 - Lesão classificada como UPP estágio II, realizado curativo oclusivo com SF 0,9% e clorexidina à 2%, aplicado hidrogel e creme barreira.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Figura 3 - Lesão em estágio não classificável, realizado curativo oclusivo com SF 0,9% e clorexidina à 2%, aplicado oléo de girassol, colagenase e creme barreira.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Figura 4 - Lesão em estágio não classificável realizado curativo oclusivo com SF 0,9% e clorexidina à 2%, aplicado colagenase e creme barreira.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Figura 5 - Lesão classificada como UPP estágio IV, realizado curativo oclusivo com SF 0,9% e clorexidina à 2%, aplicado oléo de girassol, hidrogel e creme barreira.

Desta forma, observa-se que as Figuras de 1 a 5 ilustram uma lesão por pressão na região sacral, sendo realizado curativo oclusivo, com utilização de produtos como óleo de girassol, colagenase, creme barreira, hidrogel. A causa da lesão foi registrada como ulcerativa. Quanto ao rompimento das estruturas a lesão é classificada como aberta, com conteúdo patogênico contaminada e infectada. A lesão inicialmente apresentava profundidade de perda

tecidual superficial (Figura 1 e 2) evoluindo para profunda (Figura 3,4 e 5). Sobre o tempo de cicatrização, foi registrado no prontuário a cicatrização por segunda intenção.

Quanto aos tipos de exsudato apresentado na UPP investigada observou-se que na da Figura 3 em diante é verificada a presença de exsudato serosanguinolento, com odor fétido, tecidos desvitalizados, lesão necrótica com presença de fibrina, granulação, epitelização e bordas irregulares aderidas. O tratamento envolveu o desbridamento mecânico, autolítico, enzimático.

Assim, observa-se que o manejo da UPP realizado no referido hospital segue as recomendações para o tratamento destas lesões, que incluem além do uso de cobertura, o desbridamento, alívio de pressão, controle da infecção e revascularização. A escolha da cobertura é o fator final que tem influência na cura. O uso isolado de coberturas não levará cura da UPP, sendo necessária a implementação de outras intervenções de tratamento. Coberturas apropriadas e usadas cor- retamente podem ajudar no manejo das complicações da lesão, quando usadas incorretamente podem ter efeitos prejudiciais e elevar os custos do tratamento. As coberturas tradicionais ainda são utilizadas em muitos centros de referência no tratamento de UPP, mas novos tipos de coberturas têm sido avaliados. As coberturas de alginato de cálcio, espumas, hidrogel placa e hidrocoloides têm sido utilizadas no tratamento das UPP pela sua capacidade de absorver o exsudato da lesão e controlar o nível de umidade. Na prática clínica, além das coberturas citadas, também são usadas as coberturas com carvão e prata iônica. O uso de coberturas tem demonstrado que auxiliam o processo de cicatrização (ROSA; FERRAZ; BORGES, 2000).

Com o processo do envelhecimento aumenta cada vez mais o risco do idoso adquirir lesões na pele, pois ela se torna mais frágil ocorrendo perda da camada de gordura subcutânea e da capacidade sensitiva, pois com o envelhecimento gera um profundo impacto no funcionamento de todos os sistemas fisiológicos e corporais. Um dos fatores muito importante para o desenvolvimento da UPP são as mudanças que acontecem durante o processo de envelhecimento , pois com o achatamento da junção entre a derme e epiderme menor resistência à força de cisalhamento e diminuição da capacidade de redistribuir a carga mecânica da pressão. O tempo de permanência do cliente na mesma posição, sem a mudança de decúbito desconforto no leito, condições de higiene, nutricionais e imunológicas apresentadas (FRANÇA; MELO; ARAÚJO, 2013).

Diante disso, a UPP é um problema para o sistema de saúde mundial, pois acarreta impacto social e econômico comprometendo a qualidade de vida da população e elevando tanto os indicadores de morbimortalidade, pois a ulcera por pressão acomete principalmente

pessoas acamadas, hospitalizadas com quadros agudos ou crônicos, em instituição de longa permanência e em domicílios (SILVA ; MANDELBAUM; SANTOS , 2013).

O enfermeiro deve atentar para uma atenção a esses pacientes de uma forma holística, pois são mais suscetível a adquirir uma UPP, prevenir ainda é a melhor forma, com isso a equipe de enfermagem deve identificar, minimizar e sanar os fatores de risco para as UPPs com o enfoque preventivo deve dar ênfase a pratica da assistência de enfermagem. A medida de prevenção para a UPP mais adequada é a mudança periódica de posicionamento do paciente pois com isso auxilia no alivio da pressão sobre uma proeminência óssea por 5 minutos a cada 2 horas permite a adequada recuperação do tecido a agressão isquêmica e protege muitas vezes para a formação de uma nova lesão (FRANÇA; MELO; ARAÚJO, 2013).

Para realizar a prevenção da UPP, o enfermeiro precisa de uma abordagem sistêmica que se inicia com a avaliação individualizada do paciente céfalopodal, quanto aos fatores de riscos que procede com a adoção de medidas efetivas a serem executadas com toda a equipe. Para isto o enfermeiro precisa ter conhecimentos e habilidades para prestar toda uma assistência holística e humanizada. Quando já adquirida a lesão o primeiro passo é dar ênfase a importância no uso da aplicação no uso de placas de hidrocolóide nas proeminências ósseas, para promover o alivio da pressão que é aplicada diretamente na pele, salientando a importância da mudança de decúbito e os cuidados a serem realizados com a pele (SILVA ; MANDELBAUM; SANTOS , 2013).

Para pacientes acamados, o uso de um forro de cama para movimentar a pessoa ao invez de arrastar ira evitar a fricção como também o uso de colchão pneumático, a prática de verificar a cebeceira do leito para que não fique na posição elevada (acima de 30 graus) por um longo período ira diminuir a pressão na região sacral, colaborando para a prevenção das ulceras por pressão. Estudos comprovam que a higiene é um fator importante para a manutenção da integridade da pele mais deve ser realizado de forma adequada para não agredir as camadas mais superficiais. A limpeza deve ser realizada com sabonete de uso individual de preferência com o ph neutro e não é necessário a sua utilização em todas as limpezas, o ideal é realizar com agua morna e não realizar fricção na pele, a pele deve ficar totalmente seca e de forma suave para evitar descamação (DANTAS, et al 2013).

A avaliação dos riscos para o desenvolvimento da lesão por pressão é realizado com a escala de Braden composta de seis subescalas que são: percepção sensorial, umidade da pele, atividade, mobilidade, estado nutricional e fricção e cisalhamento, onde a pontuação varia de um a três. Os escores totais variam de seis a 23, conforme observada no Quadro 1,

sendo que os mais altos valores indicam um baixo risco de formação de UPP e os baixos escores indicam um alto risco para formação dessas lesões (FRANÇA; MELO; ARAÚJO, 2013).

Fator de risco	**Escala de Braden**			
Percepção Sensorial	1.Totalmente limitado	2.Muito limitado	3.Levemente limitado	4.Nenhuma limitação
Umidade	1.Excessiva	2.Muita	3.Ocasional	4.Rara
Atividade	1.Acamado	2.Confinado a cadeira	3.Deambula ocasionalmente	4.Deambula frequentemente
Mobilidade	1.Imóvel	2.Muito limitado	3.Discreta limitação	4.Sem limitação
Nutrição	1.Deficiente	2.Inadequada	3.Adequada	4.Excelente
Fricção e Cisalhamento	1.Problema	2.Problema potencial	3.Sem problema aparente	_____
Total	**Risco Baixo 15 a 18**	**Risco Moderado 13 a 14**	**Risco Alto abaixo de 10**	

Fonte: Elaborado a partir do Brasil (2013).

Quadro 1 – Escala de Braden para avaliação do grau de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão

Segundo Sousa, Santos e Silva (2006), a escala de Braden foi elaborada com a intenção de colaborar na prevenção da UPP, dando subsídios que pudessem mais objetivamente indicar quais os pacientes que são mais propícios a adquiri-la. Das seis sub escalas, três medem determinantes clínicos de exposição para intensa e prolongada pressão-percepção sensorial, atividade e mobilidade; e três mensuram a tolerância do tecido à pressão-umidade, nutrição, fricção e cisalhamento. As cinco primeiras sub escalas são pontuadas de 1 (menos favorável) e 4 (mais favorável); a sexta sub escala, fricção e cisalhamento é pontuada de 1 a 3. A somatória total fica entre os valores de 6 a 23. A contagem de pontos baixa, na escala de Braden , indica uma baixa habilidade funcional, estando, portanto o paciente em alto risco para desenvolver a ulcera por pressão. Ao fim da avaliação do cliente pelo enfermeiro chega-se a uma pontuação, que mostra que abaixo de 11= risco elevado, 12-14 risco moderado, 15-16= risco mínimo.

O tratamento da UPP incluem o desbridamento, a limpeza da lesão, o uso de soluções, pomadas, curativos industrializados e terapias coadjuvante. É importante uma atenção individualizada para a prevenção e o tratamento das UPP, a fim de proporcionar uma cicatrização mais rápida e eficiente. Isso deve envolver cuidados clínicos e cirúrgicos da equipe médica e de enfermagem, bem como cuidados fisioterápicos, além de suporte nutricional e psicológico. A equipe de enfermagem precisa estabelecer uma comunicação direta também com os familiares e cuidadores, a fim de dar continuidade nas medidas e tratamentos estabelecidos para úlceras por pressão (FRANÇA; MELO; ARAÚJO, 2013).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do caso estudado, das situações vivenciadas em campo de estágio e no exercício das funções de técnica de enfermagem no manejo de UPP, observa-se a importância de capacitação do enfermeiro para identificar a gravidade das úlceras por pressão, conhecendo as formas de tratamento adequados principalmente diante de pacientes em situação de fragilidade, imobilidade e dependência. Verificou-se que no caso estudado, a paciente recebeu o tratamento adequado para cada estágio da lesão e os cuidados de enfermagem também estavam devidamente prescritos.

Observou-se que os cuidados com a integridade da pele são primordiais para a prevenção de UPP, onde é necessária uma atenção a esses pacientes e consequentemente a implementação de intervenções de enfermagem para prevenir complicações para que não comprometa o estado de saúde e a qualidade de vida desse paciente. Porém, quando já instalada a UPP, o manejo vai depender do estágio da lesão sendo indicadas coberturas e curativos indicados para cada estágio da úlcera por pressão, garantindo uma boa evolução e cicatrização. No entanto, o paciente deve seguir algumas orientações recomendadas pelo enfermeiro, como a importância da mudança de decúbito, o uso do colchão de casca de ovo como também o colchão pneumático que evitam a fixação nas proeminências ósseas, realizar massagem de conforto para melhorar a vascularização, promover conforto ao paciente a ingesta de líquidos, uma nutrição adequada, a sua higiene preservada, estado emocional em equilíbrio, pois são fatores que contribuem para a reabilitação desse paciente.

Destaca-se ainda que apesar dos avanços tecnológicos e científicos na área de saúde, a ocorrência da UPP em instituições hospitalares, ainda hoje representa um sério problema, acarretando sofrimento físico e psicológico para o paciente e seus familiares, além de contribuir para o aumento dos gastos financeiros, do sistema de saúde. Embora os estudos

sobre prevenção e tratamento de UPP tenham avançado nos últimos anos, alguns autores consideram a necessidade do constante aprimoramento da equipe de enfermagem nessa área, incluindo os enfermeiros a fim de proporcionar uma assistência de enfermagem de boa qualidade, pois a tecnologia de novas coberturas para lesão por pressão só cresce, e para isso o enfermeiro deve conhecer essa inovação para assim promover uma boa assistência para o paciente, contribuindo assim no processo de cicatrização.

REFERÊNCIAS

BLANES, L.; FERREIRA, L.M. Úlceras por pressão: aspectos gerais. In:GAMBA, Mônica Antar; PETRI, Valéria; COSTA, Mariana Takahashi Ferreira. **Feridas**: prevenção, causas e tratamento. São Paulo: GEN, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão**. Brasília: ANVISA, 2013.

DANTAS, Anna Livia de Medeiros et al. Pressure ulcers prevention according to the intensivist nursing professional perspective. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S.l.], v. 7, n. 3, p. 706-712, jan. 2013.

FRANÇA, Salomão Patrício Souza; MELO, Janinne Santos de; ARAÚJO, Larissa dos Santos. Risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão em idosos. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, v. 7, n. 3, p. 755-762, jan. 2013.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetas de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MEIRINHOS, Manuel; OSÓRIO, António. O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. **Revista EduSer**, v. 2, n.2, p. 49-65, 2010.

PEREIRA, Ana Gabriela Silva et al . Mapping the nursing care with the NIC for patients in risk for pressure ulcer. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 48, n. 3, p. 454-461, June 2014

ROSA, E.G.; FERRAZ, A.F.; BORGES, E.L. Tratamento e prevenção de úlceras de pé em diabéticos. In: BORGES, Eline Lima. **Feridas**: úlceras dos membros inferiores. Grupo Gen-Guanabara Koogan, 2000.

SANTOS, Cássia Teixeira dos et al . Development of the nursing diagnosis risk for pressure ulcer. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 36, n. 2, p. 113-121, June 2015.

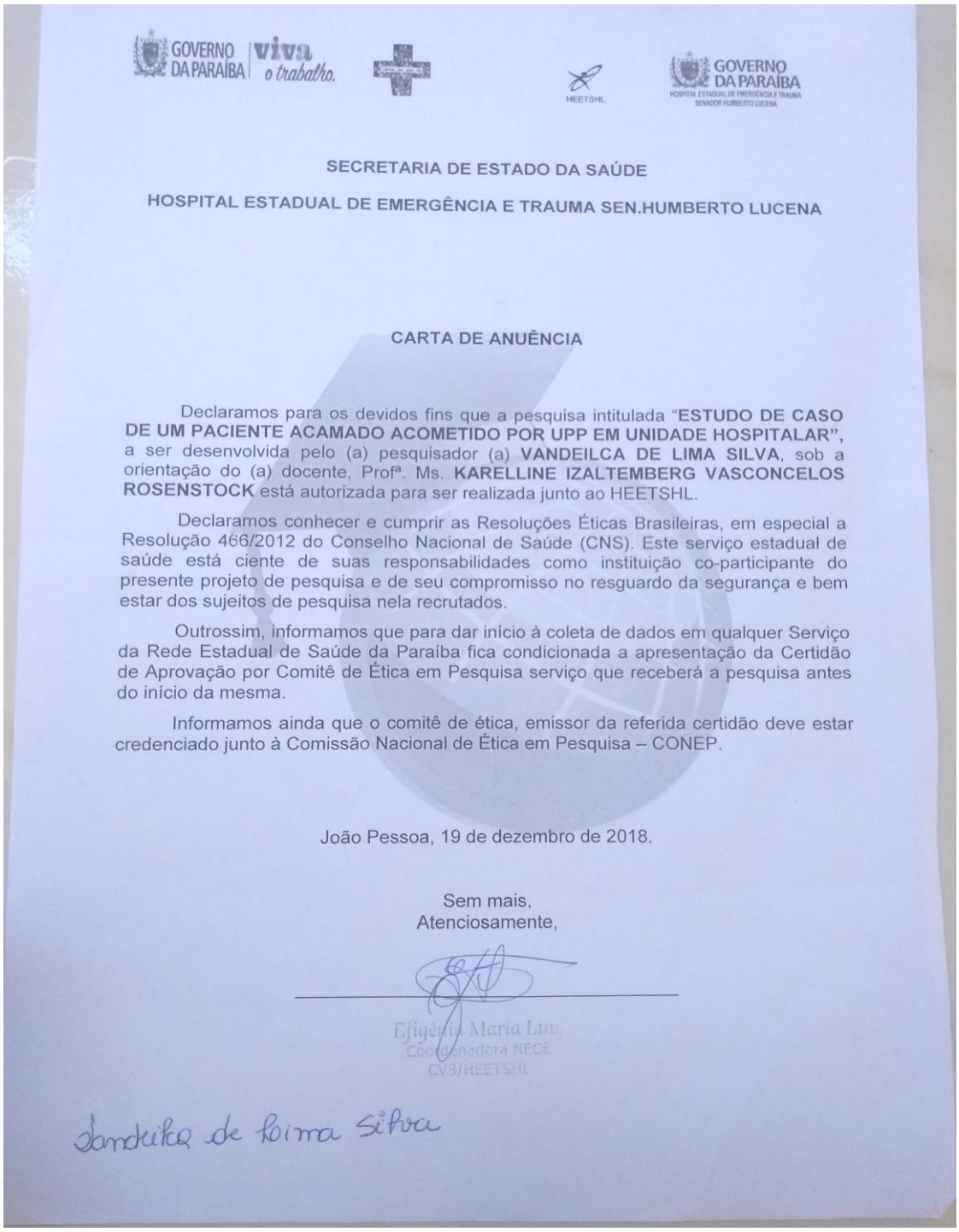
SILVA da Brandão, Euzeli; MANDELBAUM, Maria Helena Santanna; SANTOS, Iraci dos. Um desafio no cuidado em enfermagem: prevenir úlceras por pressão no cliente. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, vol. 5, núm. 1, enero-marzo, 2013, pp. 3221-3228.

SOARES, Cilene Fernandes; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 27, n. 2, e1630016, 2018 .

SOUSA, Cristina Albuquerque de; SANTOS, Iraci dos; SILVA, Lolita Dopico da. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão: evidências do cuidar em enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 59, n. 3, p. 279-284, June 2006 .

VALLES, Jonathan Hermayn Hernández e cols. Cuidado de enfermagem omitido em pacientes com risco ou com úlceras por pressão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** , Ribeirão Preto, v. 24, e2817, 2016.

ANEXO A- TERMO DE ANUNÊNCIA



GOVERNO DA PARAÍBA | viva o trabalho.

HEETSHL

GOVERNO DA PARAÍBA
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SEN.HUMBERTO LUCENA

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada "**ESTUDO DE CASO DE UM PACIENTE ACAMADO ACOMETIDO POR UPP EM UNIDADE HOSPITALAR**", a ser desenvolvida pelo (a) pesquisador (a) **VANDEILCA DE LIMA SILVA**, sob a orientação do (a) docente, Profª. Ms. **KARELLINE IZALTEMBERG VASCONCELOS ROSENSTOCK** está autorizada para ser realizada junto ao HEETSHL.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Este serviço estadual de saúde está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Outrossim, informamos que para dar início à coleta de dados em qualquer Serviço da Rede Estadual de Saúde da Paraíba fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa serviço que receberá a pesquisa antes do início da mesma.

Informamos ainda que o comitê de ética, emissor da referida certidão deve estar credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

João Pessoa, 19 de dezembro de 2018.

Sem mais,
Atenciosamente,

Efigênia Maria Lins
Coordenadora NECE
CVB/HEETSHL

Vandeilca de Lima Silva

ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISA

GOVERNO DA PARAÍBA | viva o trabalho.

TERMO DE COMPROMISSO DE PESQUISA

A Rede Escola SUS - PB, dentre seus objetivos, busca estimular e acompanhar a produção de conhecimento através da pesquisa nos serviços de saúde de gestão estadual. Diante disso, entendendo como vital, firmarmos este pacto para que, após a realização da pesquisa, o resultado seja apresentado aos locais pesquisados e encaminhados à Rede Escola SUS - PB. Para tanto:

Eu, **VANDEILCA DE LIMA SILVA**, estudante do Curso de ENFERMAGEM, da Instituição de Ensino INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DA PARAÍBA - IESP, sob a orientação do docente, Professor(a) Karelinne Izaltemberg V. Rosenstock, comprometo-me, através deste, apresentar e disponibilizar, em CD/DVD, ou mídia similar, os resultados finais da pesquisa por mim realizada, durante o período de **fevereiro** de 2019 (**início**) a **abril** de 2019 (**final**), aos cuidados da Secretaria de Estado de Saúde para registro e disponibilização em ambiente virtual institucional próprio.

Tipo da pesquisa: ( ) Monografia (X) TCC ( ) Dissertação ( ) Tese ( ) PIBIC ( ) Outros ( )

Título da pesquisa: **ESTUDO DE CASO DE UM PACIENTE ACAMADO QACOMETIDO POR UPP EM UNIDADE HOSPITALAR**

Orientador(a): Professor(a)

Número do parecer do Comitê de Ética: protocolo CEP 3.101.548.

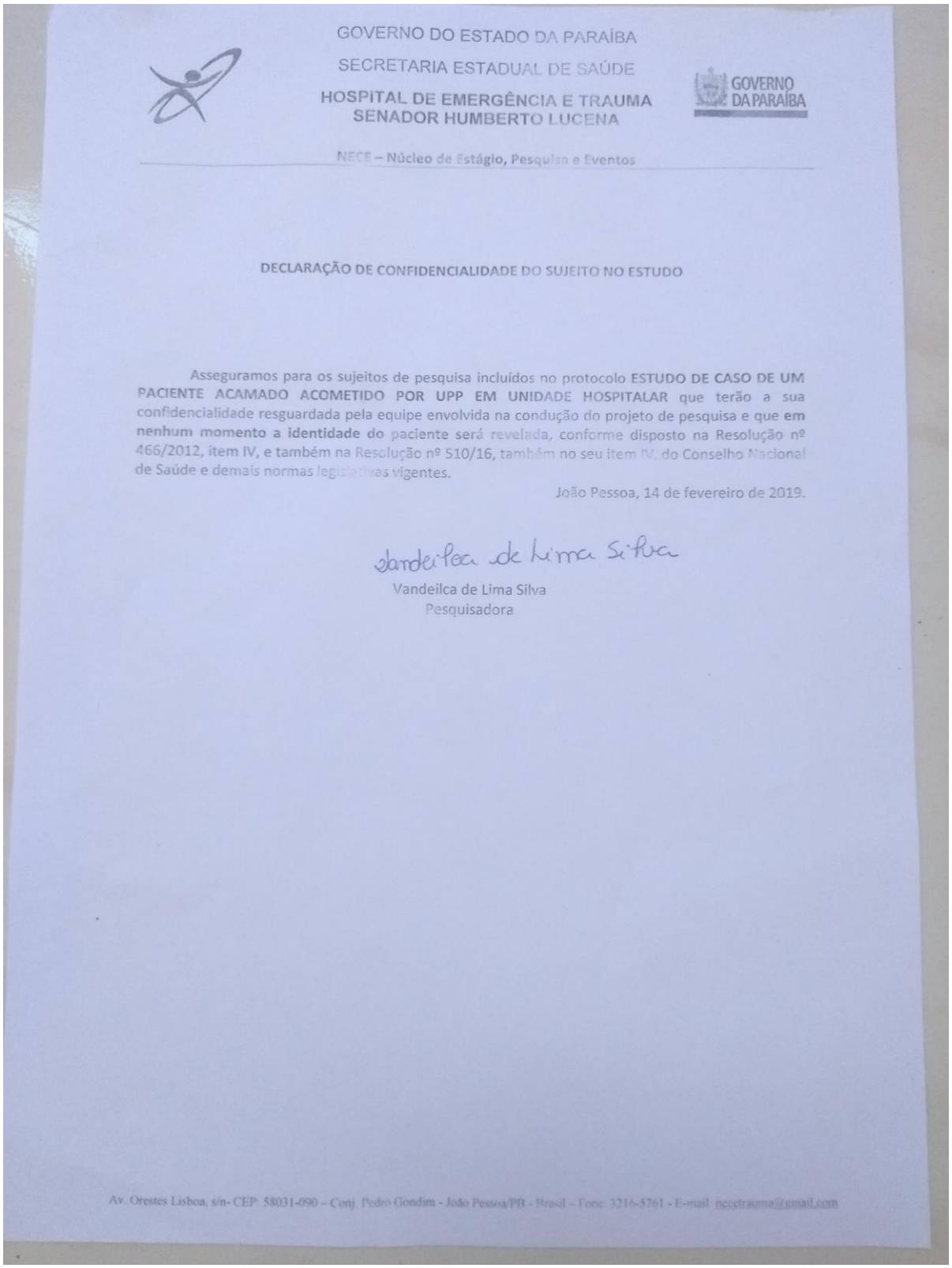
CONTATOS		
Orientador (a)	**Telefone**	**E-mail**
Karelinne Izaltemberg V. Rosenstock	(83) 99605-9373	karellineivr@gmail.com
Estudante (s)	**Telefone**	**E-mail**
Vandeilca de Lima Silva	(83) 98871-5974	Ilcka.14@hotmail.com

João Pessoa, 08 de janeiro de 2019.

Vandeilca de Lima Silva
Assinatura do Pesquisador

Karelinne I. V. Rosenstock
Assinatura do Orientador

ANEXO C- DECLARAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
SENADOR HUMBERTO LUCENA

GOVERNO DA PARAÍBA

NECE – Núcleo de Estágio, Pesquisa e Eventos

DECLARAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE DO SUJEITO NO ESTUDO

Asseguramos para os sujeitos de pesquisa incluídos no protocolo **ESTUDO DE CASO DE UM PACIENTE ACAMADO ACOMETIDO POR UPP EM UNIDADE HOSPITALAR** que terão a sua confidencialidade resguardada pela equipe envolvida na condução do projeto de pesquisa e que **em nenhum momento a identidade do** paciente será revelada, conforme disposto na Resolução nº 466/2012, item IV, e também na Resolução nº 510/16, também no seu item IV, do Conselho Nacional de Saúde e demais normas legislativas vigentes.

João Pessoa, 14 de fevereiro de 2019.

Vandeilca de Lima Silva
Pesquisadora

Av. Orestes Lisboa, s/n- CEP: 58031-090 – Conj. Pedro Gondim - João Pessoa/PB - Brasil – Fone: 3216-5761 - E-mail: necetrauma@email.com

ANEXO D- CERTIDÃO DE APROVAÇÃO PROJETO PESQUISA

INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DA PARAÍBA - IESP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO DE CASO DE UM PACIENTE ACAMADO ACOMETIDO POR UPP EM UNIDADE HOSPITALAR
Pesquisador: Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 05037918.4.0000.5184
Instituição Proponente: Instituto de Educação Superior da Paraíba - IESP
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.101.578

Apresentação do Projeto:
O presente trabalho está relacionado à necessidade de relatar o caso de um paciente acamado acometido por UPP, identificar os dados referentes
ao SAE no prontuário do paciente, discutir a eficácia da assistência de enfermagem ao portador UPP, listar os cuidados de enfermagem a este
paciente. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa a partir de um estudo de caso. A assistência de enfermagem
prestada ao paciente acometido por UPP tem como objetivo desenvolver e implementar planos de ação visando a prevenção, proteção, reabilitação
e o tratamento para fins de uma resposta positiva para o tratamento da UPP. A UPP causa muito sofrimento no paciente onde ela gera um agravo
muito grande a sua saúde, e com isso aumenta o custo na instituição devido aos materiais que são de alto custo para o tratamento.

Objetivo da Pesquisa:
Relatar o caso de um paciente acamado acometido por UPP, identificar os dados referentes ao SAE no prontuário do paciente, discutir a eficácia da
assistência de enfermagem ao portador UPP, listar os cuidados de enfermagem a este paciente.

Endereço: BR 230 - Estrada de Cabedelo Km14
Bairro: Cabedelo **CEP:** 58.310-000
UF: PB **Município:** CABEDELO
Telefone: (83)2106-3827 **E-mail:** comiteiesp@gmail.com

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa não oferece riscos direto aos participantes visto que será realizada uma análise retrospectiva do prontuário de um paciente para
estudo de caso selecionado as informações relacionadas a assistência de enfermagem ao paciente, os diversos tratamentos disponibilizados, os
custos financeiros dos produtos e as cobertura utilizadas, além da avaliação do grau de risco da UPP.

Benefícios:

Os cuidados da enfermagem abrangem intervenções relacionadas aos cuidados com os pacientes nas ulcera por pressão pois esses pacientes com
limitações de movimentos tem maior risco de adquirir, cabe a enfermagem fazer a prevenção pois engloba também o estado nutricional do paciente,
alterações no turgor e elasticidade da pele e sua higiene entre outros. A internação prolongada do paciente acometido por UPP, ele sofre
complicações decorrentes a infecção alterações psicológicas e emocionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa foi devidamente instruído, de acordo com a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, devendo atendar para os devidos comentários do parecer.O tema da pesquisa apresenta relevância científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em observação a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, foram apresentados os seguintes documentos obrigatórios: Ofício solicitando a realização da pesquisa pela instituição proponente, Carta de anuência da instituição co-participante,Instrumento de coleta de dados do tipo questionário,Termo de consentimento livre e esclarecido e o Projeto de pesquisa completo.

Recomendações:

O pesquisador deve informar ao comitê de ética em pesquisa quaisquer alterações realizadas no projeto de pesquisa ou na coleta de dados ou mudança de qualquer outra natureza no

INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DA PARAÍBA - IESP

desenvolvimento da
investigação. Devendo também emitir relatórios parcial e final da pesquisa, anexando-os a Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
O projeto de pesquisa está de acordo com a a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, não apresentando inadequações ou pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1280542.pdf	22/12/2018 21:26:59		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	22/12/2018 21:26:46	Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	anuencia.pdf	22/12/2018 21:26:15	Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	22/12/2018 21:24:16	Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUD.docx	22/12/2018 21:24:08	Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

CABEDELO, 22 de Dezembro de 2018

Assinado por:
ROGERIO MARCIO LUCKWU DOS SANTOS
(Coordenador(a))

Endereço: BR 230 - Estrada de Cabedelo Km14
Bairro: Cabedelo **CEP:** 58.310-000
UF: PB **Município:** CABEDELO
Telefone: (83)2106-3827 **E-mail:** comiteiesp@gmail.com