

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**SIGNIFICANDO O PROTOCOLO DE ÚLCERA
POR PRESSÃO COMO INSTRUMENTO DE
QUALIFICAÇÃO PARA O CUIDADO
GERENCIAL DO ENFERMEIRO**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Rhea Silvia de Avila Soares

Santa Maria, RS, Brasil

2015

**SIGNIFICANDO O PROTOCOLO DE ÚLCERA POR
PRESSÃO COMO INSTRUMENTO DE QUALIFICAÇÃO
PARA O CUIDADO GERENCIAL DO ENFERMEIRO**

Rhea Silvia de Avila Soares

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Área de Concentração: Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem. Linha de Pesquisa: Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem**

Orientadora: Enf^a Prof^a Dr^a Suzinara Beatriz Soares de Lima
Coorientadora: Enf^a Prof^a Dr^a Teresinha Heck Weiller

Santa Maria, RS, Brasil

2015

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Soares, Rhea Silvia de Avila

Significando o protocolo de úlcera por pressão como instrumento de qualificação para o cuidado gerencial do enfermeiro / Rhea Silvia de Avila Soares.-2015.

147 p.; 30cm

Orientadora: Suzinara Beatriz Soares de Lima

Coorientadora: Teresinha Heck Weiller

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2015

1. Enfermagem 2. Protocolos 3. Gerência 4. Úlceras por Pressão 5. Qualidade da Assistência à Saúde I. Lima, Suzinara Beatriz Soares de II. Weiller, Teresinha Heck III. Título.

© 2015

Todos os direitos autorais reservados a Rhea Silvia de Avila Soares. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

E-mail: rheasilviasoares@yahoo.com.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

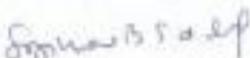
A comissão examinadora, abaixo assinada,
aprova a Dissertação de Mestrado

SIGNIFICANDO O PROTOCOLO DE ÚLCERA POR PRESSÃO COMO
INSTRUMENTO DE QUALIFICAÇÃO PARA O CUIDADO GERENCIAL DO
ENFERMEIRO

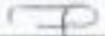
Elaborada por
Rhea Sílvia de Avila Soares

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem

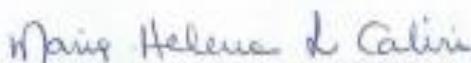
Comissão Examinadora



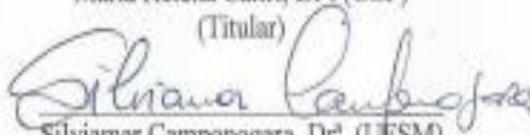
Suzinara Beatriz Soares de Lima, Dr.^a. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)



Teresinha Heck Weiller, Dr.^a. (UFSM)
(Co-orientadora)



Maria Helena Caliri, Dr.^a. (USP)
(Titular)



Silviomar Camponogara, Dr.^a. (UFSM)
(Titular)



Rosângela Marion da Silva, Dr.^a. (UFSM)
(Suplente)

Santa Maria, 30 de janeiro de 2015.

Dedico este trabalho aos meus filhos amados e ao meu esposo por
toda compreensão, amo vocês infinitamente!!!

Agradecimentos...

Agradeço a Deus, por todas as oportunidades que me foram concedidas, pela força despertada nos momentos de angústia e medo e pela possibilidade de viver intensamente esta vida.

Agradeço ao meu esposo Juliano, pela compreensão e paciência nos momentos difíceis que surgiram neste período, obrigada pelo companheirismo.

Agradeço aos meus amados filhos, Vitor, Maria Eduarda e João Pedro por todo carinho, amor, compreensão que tiveram durante este período, especialmente meu filho Vitor, meu parceiro nesta caminhada. Vocês são minha inspiração e meu estímulo para lutar até o fim sem fracassar. Amo vocês incondicionalmente.

Agradeço aos meus pais Eloane e Roger, pelo exemplo de caráter e determinação, obrigada por todos os ensinamentos de uma vida toda, por acreditarem em mim desde sempre. Amo muito vocês.

Agradeço a minha Vó Irene, mulher guerreira e batalhadora que sempre foi minha fonte de inspiração e que me ajudou muito a vida inteira e permaneceu durante esta etapa da minha vida, te amo muito.

Agradeço a minha orientadora Dra Suzinara Beatriz Soares de Lima, pelo carinho e acolhimento, por toda sabedoria compartilhada e a capacidade de tornar mais leve os momentos de dificuldades nesta construção.

Agradeço as professoras membro da banca Dra Silviamar Camponogara e Dra Maria Helena Larcher Caliri por fazerem parte deste momento contribuindo para o enriquecimento deste trabalho.

Agradeço as minhas colegas Francine e Dalva por todo o aprendizado compartilhado e a amiga Aleksandra pelas palavras de incentivo.

Agradeço aos meus colegas do Grupo de Pesquisa: Gestão em Saúde em especial Thaís, Marciane e Luis obrigada a todos pelo conhecimento construído juntos, pelas boas conversas e risadas que tornaram este período menos estressante.

Agradeço imensamente aos enfermeiros participantes da pesquisa, que em meio a tantas tarefas a serem realizadas, disponibilizaram uma parcela do seu tempo para contribuir nesta pesquisa. Meu muito obrigada.

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

SIGNIFICANDO O PROTOCOLO DE ÚLCERA POR PRESSÃO COMO INSTRUMENTO DE QUALIFICAÇÃO PARA O CUIDADO GERENCIAL DO ENFERMEIRO

AUTORA: RHEA SILVIA DE AVILA SOARES

ORIENTADORA: ENF^a PROF^a DRA. SUZINARA BEATRIZ SOARES DE LIMA

Data e Local da defesa: Santa Maria, 30 de janeiro de 2015.

O gerenciamento do cuidado de enfermagem se configura a partir da articulação entre gerenciar e assistir em uma perspectiva que busca a qualidade da assistência. Na atualidade, os enfermeiros tem buscado agregar qualidade e segurança nos cuidados realizados a partir de estratégias como a utilização de protocolos. Neste contexto, os protocolos de prevenção e tratamento de Úlceras por Pressão são ferramentas que facilitam o processo gerencial do enfermeiro. O objeto deste estudo é o significado da utilização de um protocolo assistencial no gerenciamento do cuidado de enfermagem de Úlcera por Pressão em um Hospital Universitário. A questão que norteou esta pesquisa foi: qual o significado atribuído pelos enfermeiros a partir da utilização de um protocolo assistencial na gerência do cuidado de Úlcera por Pressão? O objetivo principal foi conhecer o significado da utilização de um protocolo assistencial para os enfermeiros no gerenciamento do cuidado de enfermagem de Úlceras por Pressão em um Hospital Universitário. Trata-se de um estudo qualitativo, orientado pelo referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados, ancorado no referencial teórico da Teoria da Complexidade proposto por Edgar Morin. A coleta dos dados foi realizada de julho a setembro de 2014, em hospital universitário do Sul do Brasil. Entrevistaram-se 22 enfermeiros, lotados na Unidade de Terapia Intensiva adulto, Clínica Médica e Unidade Cardíaca Intensiva. A partir dos referenciais teórico e metodológico, o olhar para os dados nos faz pensar em um movimento dinâmico de construir categorias que sustentam um fenômeno baseado na complexidade de cuidar do ser humano. A partir do processo de codificação dos dados emergiram as categorias que sustentam a Teoria deste estudo. Da interconexão das categorias o fenômeno central que sustentou a Teoria Substantiva ou Matrix Teórica desvelada foi: “Significando o protocolo de Úlcera por Pressão como instrumento de qualificação para o cuidado gerencial do enfermeiro”. O gerenciamento do cuidado utilizando os protocolos como instrumento gerencial foi revelado pelos enfermeiros como instrumento qualificador da prática em um processo que envolve objetividade e subjetividade, considerando o ser humano ao mesmo tempo singular e múltiplo, diverso e uno, no contexto da sua multidimensionalidade. Também se destaca um cuidado dinâmico, flexível que permite uma assistência de enfermagem complexa, a partir de uma inovação para o cuidado que beneficia os profissionais e os pacientes.

Palavras-chave: Enfermagem. Protocolos. Gerência. Úlceras por pressão. Qualidade da assistência à saúde.

ABSTRACT

Master's Dissertation
Post-graduation Program in Nursing
Universidade Federal de Santa Maria

MEANING THE PRESSURE ULCER PROTOCOL AS INSTRUMENT FOR THE IMPROVEMENT OF NURSE MANAGERIAL CARE

AUTHOR: RHEA SILVIA DE AVILA SOARES

ADVISOR: PROFESSOR. PHD. SUZINARA BEATRIZ SOARES DE LIMA

Date and place of defense: Santa Maria, 30 January 2015.

The management of nursing care occurs from joint lined between managing and caring in a scene of seek for care quality. Nowadays, nurses have been spent efforts to improve the quality and safety of care provided using strategies such as the application of protocols. In this sense, the protocols for prevention and treatment of pressure ulcers are instruments that make the nurse management process easier, once they allow that nurse manages the care based on scientific evidences, what makes the improvement of care possible. Thus, the object of this study is the meaning of the using of a care protocol during the management of nursing care of pressure ulcers in a university hospital. So, the guiding question of this investigation was: What is the meaning given by nurses to the use of a protocol in the management of care provided to the pressure ulcers? Based on this question, the main objective of this research was to know the meaning of using of a care protocol for nurses in the management of nursing care of pressure ulcers in a university hospital. This is a qualitative investigation, based on the methodological framework of the Grounded Theory, and sustained by the theoretical framework of the Complexity Theory proposed by Edgar Morin. Data collection was performed from July to September 2014 in a university hospital of South of Brazil. We interviewed 22 nurses attending in the adult intensive care unit, in the Medical Clinic II, and in the Cardiac intensive care unit. From the theoretical and mythological frameworks, the looking to the data makes us thinking in the dynamic movement of building categories that support a phenomena based on the complexity of caring human beings. From the process of data codification, the categories that sustain the theory of this study raised. Based on the interconnection of categories, the main phenomena that sustained the Substantive Theory or Theoretical Matrix was: "Meaning the pressure ulcer protocol as instrument for improvement of nurse managerial care". Care management through a managerial instrument was reported for nurses as way to improve the health care in a process that includes objectivity and subjectivity, considering simultaneously that human being is singular and multiple, and diverse and single, in context of multidimensionality. In addition, we highlights that the dynamic and flexible care allows a complex nursing care from a innovation for the care that benefits the workers and patients.

Keywords: Nursing. Protocols. Management. Pressure ulcers. Quality of health care.

LISTA DE QUADROS

ARTIGO 2

Quadro 1: Codificação aberta da entrevista 1 (1ª parte).....	60
Quadro 2: Codificação aberta da entrevista E1 (2ª parte)	61
Quadro 3: Codificação aberta da entrevista E1	61

RESULTADOS

Quadro 1: Categorias, subcategorias e componentes	72
--	----

LISTA DE TABELAS

Artigo 1

Tabela 1: Autores, título, ano, objetivo e principais resultados das teses e dissertações selecionadas, Banco de teses e dissertações CAPES, 2013	37
--	----

RESULTADOS

Tabela 1: Participantes da pesquisa.....	70
---	----

LISTA DE DIAGRAMAS

Diagrama categoria 1	– Gerenciando o cuidado de enfermagem ao paciente com Úlcera por Pressão	77
Diagrama categoria 2	– Singularizando os cuidados ao paciente a partir de protocolos	82
Diagrama categoria 3	– Considerando a vivência e os valores dos profissionais na gerencia do cuidado	88
Diagrama categoria 4	– Construindo conceitos e definições para protocolos.....	91
Diagrama categoria 5	– Qualificando os profissionais para o cuidado com qualidade.....	98
Diagrama categoria 6	– Considerando o protocolo instrumento facilitador do cuidado....	100

LISTA DE FIGURAS

Artigo 2

Figura 1 – Modelo Paradigmático	62
Figura 2 – Diagrama Fenômeno Central	64

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A	– Roteiro Guia da Entrevista	137
Apêndice B	– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	138
Apêndice C	– Termo de Confidencialidade	140

LISTAS DE ANEXOS

Anexo A – Protocolo de prevenção e tratamento de úlcera por pressão	143
Anexo B – Escala de Braden	147

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	27
1.1 Objetivos.....	30
1.1.1 Objetivo geral	30
1.1.2 Objetivos específicos.....	30
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	31
2.1 Úlceras por Pressão (UP)	31
2.2 Protocolos de Úlcera por Pressão.....	33
2.2.1 Artigo 1: PROTOCOLOS DE ÚLCERAS POR PRESSÃO: tendências para enfermagem	33
2.3 Gerenciamento do cuidado de enfermagem.....	46
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	49
3.1 Teoria da complexidade	49
4 PERCURSO METODOLÓGICO	53
4.1 Desenho do estudo	53
4.2 Cenário do estudo	53
4.3 População do estudo	54
4.4 Coleta de dados	54
4.5 Análise dos dados.....	55
4.5.1 Artigo 2: Codificando e analisando dados na perspectiva da Teoria Fundamentada nos Dados	55
4.6 Considerações éticas	66
5 RESULTADOS	69
5.1 Categoria 1: Gerenciando o cuidado de enfermagem ao paciente com Úlcera por Pressão	72
5.2 Categoria 2: Singularizando os cuidados ao paciente a partir de protocolos	78
5.3 Categoria 3: Considerando a vivência e os valores dos profissionais na gerencia do cuidado	82
5.4 Categoria 4: Construindo conceitos e definições para protocolos	88
5.5 Categoria 5: Qualificando os profissionais para o cuidado com qualidade	92
5.6 Categoria 6: Considerando o protocolo instrumento facilitador do cuidado	99
5.7 Artigo 3: Significado do protocolo de úlcera por pressão para o enfermeiro: qualificando a gerencia do cuidado*	100
6 VALIDANDO A MATRIX TEÓRICA	121
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	123
REFERÊNCIAS	127
APÊNDICES	135
ANEXOS	141

1 INTRODUÇÃO

O cuidado é a marca e o núcleo do processo de trabalho de enfermagem (HAUSMANN E PEDUZZI, 2009). Cuidar, prestar cuidados, tomar conta é, primeiro que tudo, um ato de vida, no sentido de que representa uma variedade infinita de atividades que visam manter, sustentar a vida e permitir-lhe continuar e reproduzir-se (COLLIÈRE, 1999).

Desta forma, o gerenciamento exercido pelo enfermeiro refere-se às ações e atividades desenvolvidas no sentido de cuidar dos pacientes, a partir de um cuidado sistematizado e de qualidade. Cuidar e gerenciar são processos inseparáveis da prática do enfermeiro, cada qual com suas especificidades, tendo como resultado principal o cuidado ao paciente.

A qualidade na área da saúde, em virtude de suas características no trabalho desenvolvido, possui um significado particular e diferenciado das demais atividades em envolvidas na produção de bens e serviços. A qualidade, quando relacionada ao cuidado de enfermagem, visa uma prática do cuidado sempre em busca de subsídios para a excelência do fazer profissional (LIMA, 2009).

Destaca-se que a preocupação com a qualidade na área da saúde acontece desde a metade do século XX, quando a enfermeira Florence (1820-1910) lançou as bases modernas da profissão de Enfermagem, visando um atendimento ao paciente com o máximo de qualidade. Em relatório sobre a reforma dos hospitais, Florence começa com a seguinte afirmativa: “parece um princípio estranho enunciar como o primeiro requerimento para o hospital que ele não deve causar nenhum mal ao doente”, ficando evidente sua preocupação com a qualidade e a segurança do paciente (NIGHTINGALE, 2009, p. 08).

Desta forma, gerenciar os cuidados de enfermagem à Úlcera por Pressão (UP), na perspectiva da qualidade, requer dos serviços de saúde à implementação de ações de prevenção e tratamento da UP e a elaboração de estratégias para a avaliação.

Segundo a National Pressure Ulcer Advisory Panel and European Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP/ EPUAP, 2009) definem internacionalmente UP como uma lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre esta e forças de torção. Às Úlceras por Pressão (UP's) também estão associados fatores contribuintes e de confusão cujo papel ainda não se encontra totalmente esclarecido.

Segundo a Declaração do Rio de Janeiro sobre a prevenção de UP's como um direito universal (2011), estas são um grave problema de saúde pública que afeta a vida de milhões de pessoas no mundo, geram custos elevados para os serviços de saúde, implicações éticas e legais para os profissionais de saúde e organizações e são um evento adverso e uma ameaça a segurança do paciente.

Neste sentido, as UP's deixam de ser uma preocupação somente de pesquisadores ou profissionais da área da saúde, mas também de órgãos governamentais e não governamentais ligados à saúde. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) lançou o protocolo para prevenção de UP com a finalidade de promover a prevenção da sua ocorrência e também de outras lesões da pele (BRASIL, 2013a). Na mesma perspectiva, a partir da Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013, o MS e Anvisa iniciaram o Programa Nacional de Segurança do Paciente, visando reduzir a incidência de eventos adversos nos serviços de saúde no país, dentre eles as UP's (BRASIL, 2013b).

A prevenção e tratamento das UP's é relevante tanto para o paciente, quanto para a instituição, no que se refere a credibilidade e qualidade da assistência de enfermagem, entre outros aspectos (VIVACQUA, 2011). Neste contexto, situações adversas implicam no delineamento gerencial do cuidado, de forma precisa e ágil. O enfermeiro como gerenciador do “saber fazer” de forma diferenciada e complexa necessita estar preparado para o gerenciamento de tais situações, o que implica na tomada de decisões imediatas, tanto na gerência da equipe quanto do cuidado prestado a pacientes em condições críticas (PAES, 2011).

Assim, um desafio atual para a enfermagem é contribuir na redução da incidência de UP, o que também indica uma boa qualidade da assistência. Logo, há necessidade de inovar as práticas na busca de alternativas que minimizem sua ocorrência com a implementação de protocolos de prevenção de UP.

Os protocolos assistenciais de UP são uma importante ferramenta no gerenciamento do cuidado. Esses instrumentos possuem como objetivo principal viabilizar a redução da incidência e prevalência das UP e, assim, qualificar, sistematizar e aperfeiçoar os cuidados de enfermagem, uma vez que reduzem a variabilidade das ações facilitando a tomada de decisão.

No que se refere a ocorrência de UP, de acordo com a *Guideline Internacional da Medical Education Partnership* (2009), a prevalência mede a proporção de um conjunto definido de pessoas que têm uma UP, em um determinado momento no tempo, portanto inclui aqueles admitidos na unidade de saúde com uma UP e aqueles que desenvolveram entre a

admissão e o tempo de estudo. A incidência informa sobre a taxa de ocorrência de novos casos de UP, ao longo do tempo, em pacientes com risco de desenvolver UP.

A proposição deste estudo se deu a partir da atuação profissional em Unidade de Clínica Cirúrgica de um Hospital Universitário (HU) onde trabalhei de 2007 a 2013 como enfermeira assistencial. Também em 2007, iniciei a participação no Grupo de Estudos de Lesões de Pele (GELP) existente na instituição. As vivências junto a pacientes com lesões de pele suscitaram diversas inquietações sobre a temática, especialmente em relação às UP's.

O GELP é um grupo de estudos formado por equipe multiprofissional, composta por enfermeiros, médico, nutricionista e fisioterapeuta. O grupo a partir de suas atividades sentiu necessidade de realizar uma avaliação sobre a prevalência de UP no hospital. Os enfermeiros do GELP realizaram um estudo do número de pacientes com UP internados no Hospital, no mês de janeiro de 2010, identificando que dos 326 pacientes internados, 30 apresentavam UP, o que indica uma prevalência de 9,2% (HUSM, 2010). A partir destas constatações a equipe multiprofissional elaborou o protocolo de Prevenção e Tratamento de Úlcera por Pressão (Anexo A), a partir da escala preditiva de *Braden* (Anexo B), que visa avaliar o risco que o paciente tem de desenvolver UP, validado no hospital.

Werneck, Farias e Campos (2009, p. 31), conceituam protocolo como:

São rotinas dos cuidados e das ações de gestão de um determinado serviço, equipe ou departamento, elaboradas a partir do conhecimento científico atual, respaldados em evidências científicas, por profissionais experientes e especialistas em uma área e que servem para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores dos serviços de saúde.

Nos dias atuais, os enfermeiros têm buscado agregar qualidade e segurança nos cuidados realizados a partir de estratégias como a utilização de protocolos. Neste sentido, muitas inquietações foram surgindo sobre a utilização de protocolos na gerencia do cuidado de enfermagem a partir da vivência profissional no cotidiano de trabalho, enquanto enfermeira assistencial, aliado as reflexões no grupo de pesquisa: Gestão em Enfermagem e Saúde. Dentre as inquietações destaca-se: O protocolo é uma ferramenta facilitadora do cuidado? Ele é utilizado pelos enfermeiros na gerência do cuidado de enfermagem? O protocolo permite um cuidado complexo quando aplicado aos pacientes, ou seja, ultrapassa o tecnicismo e reducionismo e permite um cuidado complexo, considerando o paciente em sua totalidade e não em suas partes?

Considerando o exposto, tem-se como objeto de estudo: o significado da utilização de um protocolo assistencial no gerenciamento do cuidado de enfermagem de UP em um

Hospital Universitário. Assim sendo, a questão que norteou esta pesquisa foi: qual o significado atribuído pelos enfermeiros a partir da utilização de um protocolo assistencial na gerência do cuidado de Úlcera por Pressão?

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

- Conhecer o significado da utilização de um protocolo assistencial para os enfermeiros no gerenciamento do cuidado de enfermagem à pacientes com Úlceras por Pressão em um Hospital Universitário.

1.1.2 Objetivos específicos

- Discutir e analisar as vivências dos enfermeiros na aplicabilidade do protocolo de UP;
- Conhecer as facilidades e dificuldades encontradas pelos enfermeiros na aplicação do protocolo de UP.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Aborda-se nesse capítulo, uma revisão de literatura com vistas a subsidiar o estudo. A revisão versa sobre temáticas que embasaram a organização e interpretação dos dados. Também apresenta um artigo produzido sobre a temática do estudo, o Artigo 1: Protocolos de Úlceras por Pressão: tendências para enfermagem, que buscou evidenciar as tendências dos estudos sobre protocolos de Úlcera por Pressão, a partir de revisão narrativa.

2.1 Úlceras por Pressão (UP)

A pele é considerada o maior órgão do nosso organismo e importante no desenvolvimento de várias funções. As alterações da integridade da pele que comumente resultam em lesões denominadas Úlceras por Pressão, escaras ou úlceras de decúbito têm sido relatadas como objeto de preocupação da enfermagem desde Nightingale (1820-1910) e se constitui em um problema que continua sendo comum em pacientes hospitalizados com déficit de mobilização (ARAÚJO et al., 2010).

Uma UP é uma lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre esta e forças de torção. As UPs também estão associados fatores contribuintes e de confusão, cujo papel ainda não se encontra totalmente esclarecido (NPUAP/EPUAP, 2009).

Segundo Borges e Fernandes (2012), o desenvolvimento de uma UP é ocasionado por pressão de compressão exercida sobre os tecidos e sobre a capacidade de tolerância desses para suportar a pressão, sendo que em certas circunstâncias, a tolerância dos tecidos a pressão pode estar reduzida. Existem vários fatores que reduzem a tolerância da pele à pressão. São eles os fatores extrínsecos: fricção, cisalhamento e umidade e fatores intrínsecos: são fatores fisiológicos como desnutrição, envelhecimento e baixa pressão arteriolar.

De acordo com a National Pressure Ulcer Advisory Panel e European Pressure Ulcer Advisory Panel NPUAP/EPUAP, as UP's são classificadas em: Categoria I, II, III e IV e mais categorias adicionais. No Brasil esta classificação foi traduzida por Santos e Caliri (2007):

Estágio I

Pele intacta com hiperemia de uma área localizada que não esbranquece, geralmente sobre proeminência óssea. A pele de cor escura pode não apresentar esbranquecimento visível: sua cor pode diferir da pele ao redor.

Descrição adicional

A área pode apresentar-se dolorosa, endurecida, amolecida, mais quente ou mais fria comparativamente ao tecido adjacente. Feridas em estágio I podem ser difíceis de detectar em pessoas de pele com tonalidades escuras. Pode indicar pessoas “em risco” (um sinal precursor de risco).

Estágio II

Perda parcial da espessura dérmica. Apresenta-se como úlcera superficial com o leito de coloração vermelho pálido, sem esfacelo. Pode apresentar-se ainda como uma bolha (preenchida com exsudato seroso), intacta ou aberta/rompida.

Descrição adicional

Apresenta-se como uma úlcera superficial brilhante ou seca sem esfacelo ou arroxamento (aspecto de equimose – indica suspeita de lesão tissular profunda). Este estágio não deve ser usado para descrever *skin tears*, abrasões por adesivos, dermatite perineal, maceração ou escoriação.

Estágio III

Perda de tecido em sua espessura total. A gordura subcutânea pode estar visível, sem exposição de osso, tendão ou músculo. Esfacelo pode estar presente sem prejudicar a identificação da profundidade da perda tissular. Pode incluir descolamento e túneis.

Descrição adicional

A profundidade da UP em estágio III varia conforme a localização anatômica. A asa do nariz, orelha, as regiões occipital e maleolar não possuem tecido subcutâneo e, portanto, as úlceras podem ser rasas neste estágio. Em contraste, áreas com adiposidade significativa podem desenvolver úlceras por pressão em estágio III bastante profundas. Ossos e tendões não são visíveis nem diretamente palpáveis.

Estágio IV

Perda total de tecido com exposição óssea, de músculo ou tendão. Pode haver presença de esfacelo ou escara em algumas partes do leito da ferida. Frequentemente, inclui descolamento e túneis.

Descrição adicional

A profundidade da UP estágio IV varia conforme a localização anatômica. A asa do nariz, orelha, as regiões occipital e maleolar não possuem tecido subcutâneo e, portanto, as úlceras podem ser rasas neste estágio. As úlceras em estágio IV podem estender-se aos músculos e/ou estruturas de suporte (como fáscia, tendão ou cápsula articular), possibilitando a ocorrência de osteomielite. A exposição de osso/ tendão é visível ou diretamente palpável.

Úlceras que não podem ser classificadas

Lesão com perda total de tecido, na qual a base da úlcera está coberta por esfacelo (amarelo, marrom, cinza, esverdeado ou castanho) e/ou há escara (marrom, castanha ou negra) no leito da lesão.

Descrição adicional

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. Escara estável (seca, aderente, intacta, sem eritema ou flutuação) nos calcâneos serve como “cobertura natural (biológica) corporal” e não deve ser removida.

A partir do exposto, destaca-se que o enfermeiro, enquanto gerente do cuidado ao paciente com UP deve possuir domínio de conhecimento das categorias que classificam estas lesões para tomada de decisão sobre a prevenção e tratamento.

2.2 Protocolos de Úlcera por Pressão

Este subcapítulo faz referência aos protocolos de UP e será apresentado em formato de artigo, versa sobre as tendências dos protocolos de UP para enfermagem.

2.2.1 Artigo 1: Protocolos de úlceras por pressão: tendências para enfermagem*

Rhea Silvia de Avila Soares¹

Suzinara Beatriz Soares de Lima²

1. Mestranda em Enfermagem, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: rheasilviasoares@yahoo.com.br
2. Doutora em enfermagem, Professora Adjunta do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: suzibslima@yahoo.com.br

* Manuscrito submetido à revista Saúde em julho de 2014.

PROTOCOLOS DE ÚLCERAS POR PRESSÃO: tendências para enfermagem

PROTOCOLS OF PRESSURE ULCERS: trends in nursing

Resumo: Buscou-se as tendências dos estudos sobre protocolos de Úlcera por Pressão. Revisão narrativa realizada no Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Incluíram-se dissertações e teses produzidas por enfermeiros e utilizaram-se os seguintes descritores: enfermagem, úlcera por pressão e protocolos. Foram selecionados 06 trabalhos com enfoque em protocolos de tratamento e prevenção de Úlcera por Pressão. A escala preditiva de risco de Úlcera por Pressão utilizada pela maioria dos protocolos foi a Escala de *Braden*. Os estudos avaliaram as ações preventivas e de tratamento utilizadas pela equipe de enfermagem e o conhecimento sobre Úlceras por Pressão. É necessário o aperfeiçoamento e ampliação da habilidade clínica dos profissionais de saúde no processo de avaliação de risco para Úlcera por Pressão através de protocolos.

DESCRITORES: enfermagem, úlcera por pressão, protocolo, prevenção & controle.

Abstract: We sought for the trends concerning pressure ulcers protocols. It is a narrative review conducted in the Coordination for the Qualification of Higher Level Staff portal. Dissertations and thesis were included in this review and the following descriptors were used for the search: nursing, pressure ulcer and protocols. Six studies approaching the treatment and prevention protocols for pressure ulcers were selected. The Braden Scale was the most used predictive scale for pressure ulcer risk in the protocols. The studies assessed the treatment and preventive actions taken by health staff and the knowledge about pressure ulcers. The improvement and expansion of the health professionals' clinical skills are necessary for the process of pressure ulcers risks assessment through the protocols.

Descriptors: Nursing; Pressure Ulcer; Protocols, prevention & control.

INTRODUÇÃO

As lesões de pele tem sido um fator de discussão na enfermagem, principalmente as úlceras por pressão (UP). As alterações da integridade da pele, que comumente resultam em lesões denominadas UP, são relatadas como objeto de preocupação da enfermagem desde o seu início com Florence Nightingale (1820-1910). As UP continuam sendo comuns em pacientes hospitalizados sem mobilização e causam problemas adicionais, como dor, sofrimento e aumento da morbimortalidade, prolongando o tempo e o custo da internação.^{1,2}

A UP é definida como uma lesão da pele e/ou tecido subjacente, resultante da pressão prolongada sobre uma área do corpo, geralmente sobre uma proeminência óssea que determina diminuição da circulação nessa região e subsequente destruição tecidual devido à pressão isolada ou combinada com fricção ou cisalhamento.³

O desenvolvimento de uma UP é ocasionado por pressão de compressão exercida sobre os tecidos e sobre a capacidade de tolerância desses para suportar a pressão. Em certas circunstâncias, a tolerância dos tecidos à pressão pode estar reduzida. Existem vários fatores que reduzem a tolerância da pele à pressão, que podem ser fatores extrínsecos – fricção, cisalhamento e umidade – e fatores intrínsecos – são fatores fisiológicos como desnutrição, envelhecimento e baixa pressão arteriolar.⁴

Na saúde, decorrente das características do trabalho desenvolvido, a qualidade adquiriu um significado particular e diferenciado das demais atividades envolvidas na produção de bens e serviços.⁵ A qualidade da assistência à saúde vem sendo amplamente discutida em âmbito nacional e internacional, desde a década de 1980, em razão dos altos custos para manutenção dos serviços, dos escassos recursos disponíveis e do envelhecimento global da população.⁶

Desta forma, a avaliação das práticas de profissionais de enfermagem relacionadas à prevenção, ao tratamento da UP e à forma como as inovações apresentadas nas diretrizes chegam até os profissionais, têm sido objeto de investigação.⁷ O conhecimento das medidas de prevenção e características da úlcera por pressão deve fazer parte do rol de conhecimento de todos os profissionais da área de enfermagem.⁸

Os protocolos de tratamento e prevenção de UP são instrumentos importantes para guiar e conduzir ações nos serviços de saúde com vistas a melhorar a qualidade da assistência, uma vez que padroniza ações e condutas, sistematizando os cuidados para gestão dos fatores de risco, medidas preventivas e tratamento destas lesões. Portanto, a partir do exposto o objetivo deste trabalho é conhecer a produção de teses e dissertações em enfermagem referentes a protocolos ou medidas de prevenção e tratamento de UP.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa consubstanciada em estudos bibliográficos, com base em tendências da produção brasileira em torno da temática protocolos ou medidas de prevenção e tratamento de UP. A revisão narrativa é caracterizada como uma ampla pesquisa bibliográfica, sendo adequada para descrever e analisar o desenvolvimento de um determinado assunto ou temática, sob o ponto de vista teórico ou contextual.⁹

O estudo foi realizado por meio da busca eletrônica no Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a partir da seguinte questão

norteadora do estudo: “Quais as tendências da produção em teses e dissertações na área da enfermagem sobre protocolos ou medidas de prevenção e tratamento de UP?”.

A busca de dissertações e teses foi realizada em junho de 2013, utilizando os seguintes descritores: enfermagem, úlcera por pressão, protocolos. Adotou-se como critérios de inclusão: as dissertações e teses da área da enfermagem com publicações cuja temática abordasse os resultados da utilização de protocolos ou medidas para a prevenção e tratamento de UP, correspondentes a pesquisa desenvolvida no Brasil e disponíveis na íntegra, online e gratuitos. Não foi realizado recorte temporal devido ao reduzido número de publicações referentes à temática.

Foram encontradas 13 teses e dissertações, sendo selecionadas para este estudo de revisão, seis trabalhos com relação à proposta do estudo. Os trabalhos excluídos não abordavam a temática deste estudo, relatavam incidência e prevalência de UP.

Para a organização e análise das produções científicas, utilizou-se uma ficha de extração de dados constituída das seguintes variáveis: autores, título, ano, universidade em que foi realizado o estudo, região de publicação, área de conhecimento e identificação da produção (dissertação ou tese), objetivo geral, delineamento e abordagem metodológica e principais resultados.

Realizou-se uma leitura integral dos trabalhos com identificação cromática de trechos significativos e resultados encontrados nas produções para então sintetizá-los e discuti-los.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva, a partir da análise e discussão de cada trabalho selecionado para compor este estudo de revisão.

RESULTADOS

Das seis produções selecionadas, quatro (66,7%) eram dissertações e duas (33,3%) teses. Dos trabalhos selecionados, 16,6% foram realizados no ano de 2012, 66,7% no ano de 2011 e 16,6% em 2008.

Quanto às universidades, as pesquisas foram realizadas e defendidas na Universidade Federal do Ceará, Universidade Federal do Piauí, Universidade de São Paulo, Fundação Cesgranrio, Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Universidade Federal da Paraíba. Cada instituição obteve representação de uma única obra, logo destacando-se a região nordeste com três publicações, a região sudeste com duas e a região sul com uma.

Em relação ao tipo de metodologia aplicada nos estudos selecionados, obteve-se um estudo experimental randomizado, um estudo exploratório-descritivo e transversal, um estudo de caso, um estudo avaliativo, um estudo de validação de conteúdo, e uma pesquisa exploratória. Quando à abordagem metodológica, 50% dos estudos utilizou a abordagem quantitativa e 50% quantitativa e qualitativa.

Tabela 1: Autores, título, ano, objetivo e principais resultados das teses e dissertações selecionadas, Banco de teses e dissertações CAPES, 2013

Autores	Título	Produção	Ano	Objetivo	Principais resultados
Gerídice Lorna Andrade De Moraes ¹⁰	Adaptação e validação de protocolo para prevenção de Úlcera por Pressão em idosos assistidos no domicílio.	Tese	2011	Adaptar e validar o protocolo para prevenção de UP em idosos assistidos no domicílio	-Revisão do protocolo de UP por especialista. -Escala de <i>Braden</i> instrumento ideal para avaliação de risco de UP
Cristiane Borges De Moura Rabêlo ¹¹	Conhecimento de enfermeiros sobre a Prevenção de Úlcera Por Pressão	Dissertação	2011	Avaliar o conhecimento de enfermeiros de um hospital-escola sobre a prevenção da úlcera por pressão.	- Perfil enfermeiros -Estratégias utilizadas na busca de informações científicas - Conhecimento dos enfermeiros sobre UP
Noemi Maria Brune Rogensky ¹²	Avaliação da implementação de um protocolo de prevenção de Úlcera por pressão	Tese	2011	Avaliar a implementação de um protocolo de úlcera por pressão em unidades do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo	- Protocolo é um instrumento facilitador dos cuidados de enfermagem - Incidência de UP reduziu com implementação do protocolo
Silvana Abrantes Vivacqua ¹³	Prevenção e tratamento de úlceras por pressão: Um estudo avaliativo do cuidado de enfermagem	Dissertação	2011	Avaliar as ações preventivas e de tratamento utilizadas pela equipe de enfermagem a partir da adoção de um protocolo institucional	- O protocolo de úlcera por pressão não é aplicado na prática. - A avaliação de risco não foi registrada.

Taline Bavaresco ¹⁴	Validação de intervenções de enfermagem para o diagnóstico risco de integridade da pele prejudicada para pacientes em risco de úlcera por pressão	Dissertação	2012	Validar o conteúdo das intervenções e atividades de enfermagem proposta pela NIC para o diagnóstico de enfermagem Risco de Integridade da Pele Prejudicada, para pacientes adultos em risco de UP	- O diagnóstico de enfermagem Risco de Integridade da Pele Prejudicada possui 51 intervenções de enfermagem.
Adriana Montenegro De Albuquerque ¹⁵	Medidas Preventivas para Úlcera por Pressão no Centro de Terapia Intensiva: conhecimento e prática dos enfermeiros	Dissertação	2008	Investigar o conhecimento dos enfermeiros acerca das medidas preventivas para úlcera por pressão em pacientes internos em Centro de Terapia Intensiva	-O conhecimento dos enfermeiros relacionado à avaliação, estadiamento e prevenção aplicada no instrumento evidenciou que o menor escore de acerto foi 24 (58,5%) e maior 36 (87,8%).

DISCUSSÃO

A produção de trabalhos relacionados a protocolos de UP intensificou-se a partir de 2011, esta situação se relaciona com a crescente preocupação de órgãos nacionais e internacionais com a prevenção e tratamento. No ano de 2009, a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) e a European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), organizações internacionais e interdisciplinares da área da saúde, publicaram as diretrizes (guidelines) de prevenção e tratamento de UP, que foram traduzidas para várias línguas.

O objetivo desta colaboração internacional foi desenvolver recomendações para a prevenção e tratamento das UP, baseadas em evidências científicas, que possam ser usadas pelos profissionais de saúde em todo o mundo. As diretrizes finais são fundamentadas na investigação existente e na sabedoria acumulada, da EPUAP, da NPUAP e dos parceiros internacionais³.

O reconhecimento dos indivíduos em risco de desenvolver UP não depende somente da habilidade clínica do profissional, mas também é importante o uso de um instrumento de medida, como uma escala de avaliação que apresente adequados índices de validade preditiva, sensibilidade e especificidade¹⁶.

Os protocolos de UP utilizam-se de escalas preditivas para guiar suas condutas. No Brasil, a Escala de *Braden* é uma das mais utilizadas, foi traduzida e validada para a língua portuguesa em 1999¹⁷, sendo a mais bem definida operacionalmente, com alto valor preditivo para o desenvolvimento de UP. A escala integra seis subescalas: percepção sensorial, atividade, mobilidade, umidade, nutrição, fricção ou cisalhamento, que se destinam à avaliação dos diferentes fatores de risco para desenvolvimento das UP.¹⁷

Tese de doutorado¹² executada no Hospital Universitário de São Paulo realizou estudo de prevalência e incidência de UP com o objetivo de avaliar a implementação de um protocolo de UP em unidades de internação e verificar a percepção das enfermeiras multiplicadoras no processo de implementação/avaliação do protocolo. A avaliação de risco para desenvolvimento de UP foi realizada pela escala de *Braden*, o resultado do estudo de prevalência foi de 19,5% e a incidência de 18,4%. Estudos semelhantes realizados para verificar a incidência de UP apontam incidências que variam de 13,3% e 39,8% (17,18) nas unidades abertas e em unidades de terapia intensiva (UTI), obtendo taxas entre 31% a 62,5%.¹⁷⁻¹⁹

Para verificar a percepção das enfermeiras multiplicadoras no processo de implementação e avaliação do protocolo, foi realizada entrevista e grupo focal, as categorias que surgiram foram: Gerenciamento da Assistência, sendo que nesta categoria as enfermeiras abordaram o protocolo na sua funcionalidade e objetividade, como instrumento de trabalho adotado e avaliado segundo as experiências vividas no desempenho da assistência de enfermagem.¹²

Na categoria Gerenciamento de Recursos Humanos¹² as enfermeiras referem como dificuldades encontradas, problemas aos profissionais com restrições físicas e ao quadro de pessoal. Na categoria Gerenciamento de Materiais colocaram a importância de materiais para aplicação do protocolo. Nas reuniões de grupo focal, sugeriram estratégias e medidas facilitadoras para a continuidade da aplicação do protocolo.

Corroborando, estudo²¹ realizado em Hospital do Sul do país com enfermeiros sobre a implantação de Protocolo de UP, diz que o protocolo significa uma decisão estratégica de fortalecimento das melhores práticas assistenciais. Essa iniciativa, liderada pelo enfermeiro, representa um esforço institucional que integra várias equipes profissionais. Sua implantação possibilita inovações na instituição como utilização de produtos de alta tecnologia no tratamento de feridas.

Estudo avaliativo foi realizado a partir de um trabalho de dissertação de mestrado¹³ com o objetivo de avaliar as ações preventivas e de tratamento utilizadas pela equipe de enfermagem a partir da adoção de um protocolo institucional, participaram deste, 13 enfermeiros e 24 técnicos de enfermagem de um hospital geral no Rio de Janeiro.

A primeira questão avaliativa indagava: o protocolo de prevenção de úlcera por pressão contribui efetivamente para a realização dos cuidados de enfermagem em relação à prevenção e o tratamento das UP? O estudo mostra que o protocolo de prevenção de úlcera por pressão não é aplicado na prática. A avaliação de risco para UP não foi registrada durante o período de observação. A Escala de *Braden* que deveria ser preenchida até as primeiras 12 horas, não estava no prontuário. O plano de cuidados de enfermagem não atende ao que é preconizado no protocolo, pode-se então concluir que a equipe de enfermagem não faz uso do protocolo.¹³

Contrapondo com este estudo temos resultados de trabalho sobre a aplicação do protocolo de prevenção²² onde o resultado foi eficaz em 79% dos pacientes. O aparecimento das UP ocorreu frequentemente nos pacientes mais graves em média no 7º dia de internação.

A segunda questão avaliativa perguntava quais os fatores que interferem na aplicação do protocolo na visão da Equipe de Enfermagem? O principal fator apontado pelos profissionais foi falta de insumos, falta de treinamentos, participação ativa da Comissão de Curativos e a uniformização de condutas. Em nenhum momento foi citada a importância do registro da avaliação de risco inicial.¹³

Tese de Doutorado¹⁰ realizada no Ceará em, 2011, teve como objetivo adaptar e validar o protocolo para prevenção de UP em idosos assistidos no domicílio e revisar o protocolo de acordo com o parecer de enfermeiras especialistas em estomaterapia. Partindo de um estudo com delineamento experimental randomizado, dividido em duas etapas: validação do conteúdo por especialistas e validação clínica com pacientes idosos com risco de desenvolver UP.

O protocolo foi submetido à apreciação por dezesseis enfermeiras especialistas em Estomaterapia e aplicado a 40 idosos internados em instituições públicas e particulares de Fortaleza. Quanto à revisão do protocolo de prevenção de UP, dentre os 27 itens do protocolo que foram avaliados e adequados pelos especialistas, um foi adequado, quatro excluídos e vinte e dois reformulados. Após concordância, o protocolo ficou com dezesseis medidas preventivas, destas nove, ou 56,25% foram realizadas conforme o protocolo por mais de 70% dos cuidadores nas visitas domiciliares, isto prova que o protocolo foi viável e factível.¹⁰

Quanto à Escala de *Braden*, esta deve aplicada aos idosos para predizer o risco de UP e possibilitar intervenções, os resultados da avaliação da escala de *Braden* apresentam diferenças entre os escores do grupo experimental e grupo controle. O grupo controle apresentou risco relativo para úlcera de 3,5 em relação ao grupo experimental. O estudo concluiu que o protocolo é viável e executável nas medidas preventivas.¹⁰

Ao encontro desta tese, temos estudo²³ realizado no Arquipélago dos Açores, que analisou os fatores que influenciam os cuidados de prevenção em clientes com risco de UP no domicílio. A percentagem de enfermeiros que efetua a avaliação do risco de desenvolver UP foi de 10,1%, a percentagem de instituições, em que existe uma escala de avaliação de risco implementada é de 21,7%; os protocolos de suporte dos cuidados de prevenção existem em 8,7% das instituições de saúde dos Açores e a educação ao cuidador é efetuada por 71,7% dos enfermeiros.

Na dissertação de mestrado intitulada Conhecimento de enfermeiros sobre a prevenção da Úlcera por Pressão¹¹, o objetivo foi avaliar o conhecimento de enfermeiros de um hospital-escola sobre a prevenção da úlcera por pressão. Participaram da pesquisa 67 enfermeiros, para avaliar o conhecimento dos enfermeiros foi aplicado o Teste de conhecimento de Piper, que refere-se à descrição e às recomendações para a prevenção da UP provenientes das diretrizes para a prevenção da Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) constituído de 41 itens, 8 sobre avaliação e classificação e 33 sobre prevenção da UP.

Na categoria conhecimento dos enfermeiros referente à avaliação e classificação da UP, o nível de conhecimento dos enfermeiros foi considerado insatisfatório na maior parte dos itens, no que se refere à classificação das úlceras de estágio II e III observou-se menores índices de acertos (32% e 33% respectivamente), enquanto na classificação de estágios I e IV os índices foram 90,3% e 90,8%, respectivamente.¹¹ Estudo semelhante²⁴, que utilizou também o teste de conhecimento de Piper observou-se que os enfermeiros obtiveram 100% de acerto nas quatro questões referentes ao estadiamento/classificação das úlceras, contrapondo os achados do estudo mencionado acima.

O conhecimento dos enfermeiros referentes à avaliação de risco na prevenção da UP obtiveram índices de acerto maior que 90%, em relação à frequência da avaliação de risco durante a hospitalização dos pacientes, o índice de acerto foi de 54,7%, o que demonstra falha no conhecimento. Referente aos cuidados com a pele e às medidas precoces obteve-se um índice de acerto maior que 90%, sendo considerado adequado. O item relacionado à contra indicação de massagem em proeminências ósseas como medida preventiva foi o que obteve o menor número de acertos, 22,7%, seguido da frequência de inspeção sistemática da pele com 54,5%, e uso de água quente e sabonete como fator de risco, com 65,1%.¹¹

Corroborando com este estudo o trabalho desenvolvido no Hospital Universitário do interior paulista²⁴, encontrou achados semelhantes: o item relacionado à contra indicação de massagem em proeminências ósseas como medida preventiva obteve 55,1% de acertos,

seguido da frequência de inspeção sistemática da pele com 62,5%, e uso de água quente e sabonete como fator de risco, com 56,6 %.

Outros resultados da dissertação relacionada ao Conhecimento de enfermeiros sobre a prevenção da Úlcera por Pressão com relação ao potencial para fricção e cisalhamento tiveram um índice de acerto maior que 90%, considerando adequado. Quanto às medidas educacionais: adoção contínua das medidas de prevenção, orientação de pacientes e familiares, necessidade de documentação do cuidado e desenvolvimento de programas educacionais, todos com índice de acerto maior que 90%, sendo que dois deles com 100% de respostas certas.¹¹

Também, com o objetivo de investigar o conhecimento dos enfermeiros acerca das medidas preventivas para UP em pacientes internos em Centro de Terapia Intensiva, verificar a atuação do enfermeiro em relação às medidas preventivas e identificar a existência de fatores impeditivos para adoção pelo enfermeiro de medidas preventivas à úlcera por pressão, foi realizada em 2008, dissertação de mestrado que trabalhou com 40 enfermeiros de quatro hospitais na cidade de João Pessoa na Paraíba.¹⁵

O conhecimento dos enfermeiros relacionado à avaliação, estadiamento e prevenção aplicada no instrumento evidenciou que o menor escore de acerto foi de 24 (58,5%) e maior 36 (87,8%). Em relação às questões respondidas erradas tivemos um escore mínimo de quatro (9,8%) e máximo de dezesseis (39,0%). Foi identificado que sete (17,1%) enfermeiros consideraram que não sabiam responder algumas questões em relação às variáveis relativas à prevenção da UP. Os conhecimentos globais dos enfermeiros, atuantes em terapia intensiva, variaram de 58,5% a 87,8% com a totalidade das questões. Estudo realizado em hospital universitário (24) com a participação de 386 indivíduos, 64,8% eram auxiliares/técnicos de enfermagem e 35,2%, enfermeiros. A porcentagem média de acertos no teste de conhecimento foi de 79,4% para os enfermeiros e 73,6% para os auxiliares/técnicos de enfermagem.¹⁵

Em 2012, foi realizada pesquisa de mestrado¹⁴ com 16 enfermeiros representantes de dois grupos de Lesões de Pele de dois hospitais brasileiros que trabalham com processo de enfermagem e Protocolo de Prevenção de UP, com o objetivo de validar o conteúdo das intervenções e atividades de enfermagem proposta pela Nursing Interventions Classifications (NIC) para o diagnóstico de enfermagem Risco de Integridade da Pele Prejudicada, a partir da ligação NIC e North American Nursing diagnosis Association (NANDA) para pacientes em risco de úlcera por pressão e identificar a existência de outras intervenções e atividades de enfermagem não descritas pela NIC.

O diagnóstico de enfermagem “risco de integridade da pele prejudicada”, embora não seja específico para pacientes com risco de desenvolver UP é utilizado para este grupo, este diagnóstico possui 51 intervenções de enfermagem. As nove intervenções validadas como prioritárias foram: prevenção de úlcera de pressão, controle de pressão, supervisão da pele, banho, cuidado com a pele: tratamentos tópicos, monitorização dos sinais vitais, cuidados na incontinência urinária, posicionamento e terapia nutricional, como sugestão os enfermeiros apresentaram a intervenção ações educativas para equipe de enfermagem.¹⁴

Estudo²⁶ semelhante, cujo objetivo foi caracterizar pacientes em risco para úlcera por pressão e identificar os seus diagnósticos de enfermagem, com 219 pacientes adultos em risco para UP, determinado pela escala de *Braden*, concluiu que os mais frequentes foram risco para infecção, síndrome do déficit no autocuidado, déficit no autocuidado, banho/higiene, mobilidade física prejudicada, nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, padrão respiratório ineficaz, integridade tissular prejudicada, dor aguda, alteração na eliminação urinária, integridade da pele prejudicada, risco para prejuízo da integridade da pele, reforçando o diagnóstico risco para prejuízo da integridade da pele para paciente em risco para desenvolver UP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos desta revisão relatam que a escala preditiva de risco de UP utilizada pela maioria dos protocolos foi a Escala de *Braden*, corroborando com outros estudos que relatam que esta escala é a mais utilizada no Brasil. Também avaliaram as ações preventivas e de tratamento utilizadas equipe de enfermagem a partir de protocolos institucionais, evidenciando que algumas equipes não classificam o risco de UP a partir da Escala de *Braden*, portanto não aplicam o protocolo, no entanto outras equipes que incorporaram o protocolo em sua prática assistencial tem redução da incidência de UP.

Os demais estudos avaliaram o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção e tratamento de UP, com resultados adequados na maioria das questões, mas apontando falhas de conhecimento em alguns aspectos, assinalando a necessidade de educação continuada.

Observa-se, a partir deste estudo de revisão, nas tendências da produção brasileira em torno da temática protocolos ou medidas de prevenção e tratamento de UP, uma produção de conhecimento limitada, com poucos trabalhos versando sobre a temática, sugerindo que mais pesquisas se concentrem nesta área de conhecimento.

Os protocolos são ferramentas importantes para manutenção de um cuidado integral e com qualidade, reduzindo incidência e prevalência de UP, qualificando o cuidado dos profissionais, reduzindo o tempo de permanência do paciente no hospital, identificando os pacientes em risco para adequada sistematização do cuidado.

REFERENCIAS

1. Araújo CRD, Lucena STM, Santos IBC, Soares MJGO. A enfermagem e a utilização da escala de Braden em úlcera por pressão. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 jul/set; 18(3):359-64.
2. Lima e Silva EWN, Araújo RA, Oliveira EC, Falcão VTFL. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 05 ago 2012]; 22(2):175-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n2/a12v22n2.pdf>
3. National Pressure Ulcer Advisory Panel and European Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.
4. Borges, E.L.; Fernandes, F.P. Úlceras por Pressão. In: DOMANSKY, R.C.; BORGES, E.L. (Org.). Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseada em evidências. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012.
5. Lima AFC, Kurganct, P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem Rev Bras Enferm, Brasília 2009 mar-abril; 62(2): 234-9.
6. Rogenski NMB, Kurcgant P. Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden interobservadores. Acta Paul Enferm. 2012;25(1):24-28.
7. Rangel EML, Caliri MHL, Práticas de Enfermeiros de um Hospital Geral sobre a Prevenção da Úlcera de Pressão. Rev Paul Enf. 2006; 25(2):96-101.
8. Fernandes LM, Caliri MHL, Haas VJ. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras pressão. Acta Paul Enferm 2008;21(2):305-11.
9. Rother ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. Acta paul enferm. 2007; 20(2).
10. Moraes, GLM. Adaptação e validação de protocolo para prevenção de Úlcera por Pressão em idosos assistidos no domicílio. 2011. 118 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

- 11 Rabêlo, CBM. Conhecimento de enfermeiros sobre a prevenção da úlcera por pressão. 2011. 104 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011.
- 12 Rogensky, NMB. Avaliação da implementação de um protocolo de prevenção de Úlcera por pressão. 2011. 132 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.
- 13 Vivacqua, SA. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão: um estudo avaliativo do cuidado de enfermagem. 2011. 86 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Avaliação)-Fundação Cesgranrio, Rio de Janeiro, 2011.
- 14 Bavaresco, T. Validação de intervenções de enfermagem para o diagnóstico risco de integridade da pele prejudicada para pacientes em risco de úlcera por pressão. 2012. 127 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Universidade Federal do Rio grande do Sul, Porto Alegre, 2012.
- 15 Albuquerque, AM. Medidas preventivas para úlcera por pressão no centro de terapia intensiva: conhecimento e prática dos enfermeiros. 2008. 113 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2008.
- 16 Menegon DB, Bercini RR, Brambila MI, Scola ML, Jansen MM, Tanaka RY Implantação do protocolo assistencial de prevenção e tratamento de úlcera de pressão no hospital de clínicas de Porto Alegre. Rev HCPA 2007;27(2):61-4
- 17 Paranhos, WY; SANTOS, VLCG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP, v. 33, n. 1, p. 191-206, 1999.
- 18 Rogenski NMB, Santos VLCG. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005;13(4): 474-80.
- 19 Cremasco MF, Wenzel F, Sardinha FM, Zanei SSV, Whitaker IY. Úlcera por pressão: risco e gravidade do paciente e carga de trabalho de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2009;22(n esp):897-902.
- 20 Diccini S, Camaduro C, Iida LIS. Incidência de úlcera por pressão em pacientes neurocirúrgicos de hospital universitário. Acta Paul Enferm. 2009;22(2): 205-9.
- 21 Menegon DB, Bercini, RR, Brambila MI, Scola, ML, Jansen, MM, Tanaka, RY. Implantação do protocolo assistencial de prevenção e tratamento de úlcera de pressão no hospital de clínicas de Porto Alegre. Rev HCPA 2007;27(2)
- 22 Louro M.; Ferreira M.; Póvoa P. Avaliação de protocolo de prevenção e tratamento de úlceras por pressão. Rev Bras Ter Intensiva [periódico na Internet]. 2007.

23 Marques, RA.; Verdú, SJ. Fatores influenciadores dos cuidados de enfermagem domiciliários na prevenção de úlceras por pressão. Rev. Enf. Ref. [periódico na Internet]. 2011. Dez [Acesso em 2013 Out 17] ; serIII(5): 55-63.

24 Fernandes LM, Caliri MHL, Haas VJ. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. Acta Paul Enferm. 2008;21(2):305-11.

25 Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB, Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(6).

26 Lucena AF, Santos CT, Pereira AGS, Almeida MA, Dias VLM, Friedrich MA. Perfil clínico e diagnósticos de enfermagem de pacientes em risco para úlcera por pressão. Rev Latino-Am Enferm. 2011;19(3):1-8.

2.3 Gerenciamento do cuidado de enfermagem

Os cuidados são necessários desde o nascimento até a morte do ser humano e são indispensáveis para que a vida permaneça. Neste sentido, “Desde que surge a vida, os cuidados existem, já que é necessário cuidar da vida, para que esta permaneça” (COLLIÈRE, 2003, p.102). Os homens, como todos os seres vivos, sempre precisaram de cuidados, porque cuidar, tomar conta, é um ato de vida que tem primeiro, e antes de tudo, como fim, permitir a vida continuar (COLLIÈRE, 1999).

O cuidado não se caracteriza como uma ação apenas do ser humano ou de uma profissão e sim representa uma característica própria dos seres humanos. Assim, identificamos o cuidado em diversos contextos e com muitos significados. Para a enfermagem, o cuidado representa a profissão, é objeto de muitas reflexões, revelando o modo de ser de cada enfermeiro (FERNANDES *et al*, 2011; SEBOLD, CARRARO, 2013)

Segundo Collière (1999), os cuidados, durante muitos anos, não pertenciam a um ofício e muito menos a uma profissão, diziam respeito a qualquer pessoa que ajudava qualquer outra para continuar a sua vida. Ainda, afirma que a história dos cuidados, desenhasse em volta de dois grandes eixos: assegurar a continuidade da vida e fazer recuar a morte.

A enfermagem busca, constantemente, a qualificação para o cuidado prestado ao paciente, portanto, devemos tentar compreender a dimensão que o cuidado impacta sobre o paciente e também sobre o fazer do profissional enfermeiro, entendendo que o cuidado necessita ser um processo de mudança, capaz de valorizar a vida, de potencializar as relações e permitir, ao paciente, tornar-se sujeito no contexto em que se encontra.

De acordo com Waldow e Borges (2011, p.415) o cuidado acontece por “uma força que move a capacidade humana de cuidar, evocando esta habilidade em nós e nos outros, ao satisfazer uma resposta a algo ou alguém que importa, atualizando nosso potencial para cuidar”.

Segundo Paes (2011), o enfermeiro reúne elementos que configuram uma prática profissional com amplos espaços e autonomia de poder decisório, possui informações relativas ao paciente e é responsável pela organização do ambiente do cuidado. Este profissional atua como um representante da administração superior ao zelar pelas normas e rotinas institucionais, além de ser o responsável pela organização da assistência.

Neste contexto, o enfermeiro é o responsável pelo gerenciamento do cuidado prestado ao paciente e vem se ocupando da implantação e implementação de estratégias para contribuir na qualidade das ações de cuidados em saúde.

Corroborando nesta perspectiva Rossi e Lima (2005), refere que é importante que o enfermeiro agregue diferentes tecnologias às suas ações, não esquecendo do conteúdo subjetivo e sensível que permeia o mundo do cuidado. Este mesmo autor ainda relata que se deve considerar o teor significativo, pessoal, imprevisível e não rotineiro existente nas diversas relações entre os sujeitos que fazem parte dos processos de trabalho e que precisam ser reconhecidas para que os objetivos individuais dos pacientes, dos profissionais, bem como da própria organização sejam alcançados.

Para se oferecer um cuidado com qualidade é necessário que os profissionais desenvolvam suas ações centradas nas necessidades e singularidade de cada paciente e com estabelecimento de vínculo e responsabilização com as suas demandas. O cuidado em enfermagem necessita buscar o aprimoramento e qualidade da assistência.

Donabedian (1985), reconhecido como o principal estudioso da qualidade na área da saúde, define o conceito de qualidade quando os serviços de saúde atendem as necessidades, as expectativas e o padrão de atendimento dos seus pacientes. Define, também, que a qualidade está fundada em sete pilares: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, respeitabilidade, legitimidade e equidade. Desenvolveu aspectos importantes para o entendimento da avaliação de qualidade em saúde, a partir dos conceitos de estrutura, processo e resultado.

A estrutura representa os recursos físicos, humanos, materiais e financeiros necessários para a assistência. Inclui financiamento e disponibilidade de mão-de-obra qualificada. O processo determina as atividades envolvendo profissionais de saúde e pacientes, como o sistema funciona. O resultado é o produto final da assistência prestada,

considerando saúde, satisfação de padrões e de expectativas, mudanças observadas no estado de saúde.

“Qualidade” apresenta algumas abordagens diferenciadas nas organizações de saúde, algumas valorizam ações que visam produtividade e o equilíbrio da organização, outras estão mais voltadas ao desenvolvimento do potencial humano (BONATO, 2011).

Nesse contexto, faz-se necessário considerar que o conceito de qualidade é relativo e complexo. O significado varia de acordo com o contexto histórico, político, econômico e cultural de cada sociedade, além dos conhecimentos científicos acumulados (BRASIL, 2010). De acordo com Paiva e Gomes (2007, p.978) “gerenciar um serviço de saúde, tendo em perspectiva a qualidade das ações de saúde, é preciso que se adote mudanças, transferindo o foco de ação centrado na doença para a produção de saúde centrada no sujeito”; assim o cuidado em saúde não pode ser fragmentado, individualizado e hegemônico.

Nessa perspectiva, são necessários processos gerenciais que incorporem conhecimentos, atitudes e ações tanto da ordem do racional quanto do sensível, assim como o entrelaçamento e a aproximação entre o cuidar e o gerenciar (ROSSI e LIMA, 2005). É cada vez maior a expectativa de que o enfermeiro esteja envolvido com a gerência de seu setor nas atuais instituições de saúde. Portanto, além de ser um profissional que tem constante contato com o paciente, engaja-se também no gerenciamento do cuidado prestado nas instituições hospitalares de todo o país (ROCHA e TREVIZAN, 2009).

Corroborando, Santos et al (2013) inferem que a gerência do cuidado de enfermagem mobiliza ações nas relações, interações e associações entre as pessoas como seres humanos complexos e que vivenciam a organicidade do sistema de cuidado complexo, constituída por equipes de enfermagem e saúde com competências/aptidões/potências gerenciais próprias ou inerentes às atividades profissionais dos enfermeiros.

Seguindo essa linha de pensamento, o gerenciamento do cuidado de enfermagem necessita contribuir no sentido de fortalecer a atuação do enfermeiro com competências e habilidades para desenvolver ações para o cuidar em enfermagem.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesse capítulo será apresentado o referencial teórico que fundamentou a análise dos dados da pesquisa, a Teoria da Complexidade. Optou-se por utilizar o paradigma da Complexidade por acreditar que a partir dele é possível articular as relações necessárias para conduzir a integração do cuidado humano com o gerenciamento do cuidado, a partir de protocolos na enfermagem contemporânea, de forma dinâmica e flexível. Sob a perspectiva da complexidade é possível ampliar o olhar sobre o gerenciamento do cuidado a partir de protocolos ao paciente com UP, uma vez que permite interconexões e associações entre os envolvidos numa relação de igualdade.

3.1 Teoria da complexidade

O paradigma positivista ou cartesiano-newtoniano, passou a ser chamado assim em reverência a seus maiores autores: René Descartes (1596-1650) e Isaac Newton (1642-1727). Se configura numa visão de mundo sustentada em premissas como ordem das coisas, sistematização do real, o absoluto, o determinismo mecanicista, a dualidade sujeito-objeto, o rigor metodológico, a razão e a máquina (SANTOS, PELOSI E OLIVEIRA, 2012).

Segundo Terra et al (2006), o paradigma positivista remete a uma visão mecanicista e reducionista do mundo e da vida, que no período moderno, começa a perder a sua influência como teoria que fundamenta, prioritariamente, a ocorrência dos fenômenos naturais. Desta forma, o pensamento complexo começa a despontar, trazendo consigo suas concepções e pressupostos diferentes dos defendidos pelo modelo mecanicista.

O Paradigma da complexidade tem suas raízes nos Estados Unidos, com os estudos de Heinz Von Foerster, em 1956. Em 1977 Edgar Morin publicou o livro Método I- a natureza da natureza, discorrendo sobre a ordem, a desordem e a organização e da complexidade da natureza à natureza da complexidade (ERDMANN, 1996).

A complexidade faz refletir sobre uma nova reforma do pensamento, semelhante a produzida no passado pelo paradigma copernicano. Porém, essa nova abordagem e compreensão do mundo, de um mundo que se "autoproduz", confere também um novo sentido à ação: trata-se de fazer nossas apostas, o que vale dizer que com a complexidade ganhamos a liberdade (MORIN, 1998).

Definir complexidade de *complexus* significa:

O que foi tecido junto, de fato, há complexidade quando elementos diferentes são inseparáveis constitutivos do todo (como o econômico, o político, o sociológico, o afetivo, o mitológico), e há um tecido interdependente, interativo e interretroativo entre o objeto de conhecimento e seu contexto, as partes e o todo, o todo e as partes, as partes entre si. Por isso, a complexidade é a união entre a unidade e a multiplicidade (MORIN, 2003, p. 38).

Neste sentido considera-se pertinente abordar alguns aspectos importantes para o entendimento do pensamento Complexo de acordo com Morin. A base da epistemologia da complexidade, desenvolvida por Edgar Morin, advém de três teorias que se inter-relacionam: a teoria da informação, a cibernética e a teoria dos sistemas (MORIN, 2002, 2008). Ainda a teoria da Complexidade possui sete princípios básicos, complementares e interdependentes entre si, que facilitam compreender a complexidade (MORIN, 2008):

1. Princípio sistêmico ou organizacional: liga o conhecimento das partes ao conhecimento do todo, sendo que o todo é menos do que a soma das partes, cujas qualidades são inibidas pela organização de conjunto.

2. Princípio "hologramático" (inspirado no holograma, no qual cada ponto contém a quase totalidade da informação do objeto representado): coloca em evidência o aparente paradoxo dos Sistemas complexos, onde não somente a parte está no todo, mas o todo se inscreve na parte, cada célula é parte do todo - organismo global - mas o próprio todo está na parte: a totalidade do patrimônio genético está presente em cada célula individual; a sociedade como todo, aparece em cada indivíduo, através da linguagem, da cultura, das normas.

3. Princípio do anel retroativo, sendo introduzido por Norbert Wiener, o qual permite o conhecimento dos processos de auto-regulação. Rompe com o princípio de causalidade linear: a causa age sobre o efeito, e este sobre a causa, como no sistema de aquecimento no qual o termostato regula a situação da caldeira. De maneira mais complexa, a "homeostase" de um organismo vivo é um conjunto de processos reguladores fundados sobre múltiplas retroações. O anel de retroação (ou *feedback*) possibilita, na sua forma negativa, reduzir o desvio e, assim, estabilizar um sistema.

4. Princípio do anel recursivo: Busca superar a noção de regulação com a de autoprodução e auto-organização. Caracteriza-se como um anel gerador, no qual os produtos e os efeitos são produtores e causadores do que os produz. Os indivíduos humanos produzem a sociedade nas - e através de - suas interações, mas a sociedade, enquanto todo emergente, produz a humanidade desses indivíduos aportando-lhes a linguagem e a cultura.

5. Princípio de auto-eco-organização (autonomia/dependência): os seres vivos são auto-organizadores que se autoproduzem incessantemente, e através disso despendem energia para salvaguardar a própria autonomia. Como têm necessidade de extrair energia, informação e organização no próprio meio ambiente, a autonomia deles é inseparável dessa dependência, e torna-se imperativo concebê-los como auto-eco-organizadores. O princípio de auto-eco-organização vale evidentemente de maneira específica para os humanos, que desenvolvem a sua autonomia na dependência da cultura, e para as sociedades que dependem do meio geológico.

6. Princípio dialógico: Une dois princípios ou noções devendo excluir um ao outro, mas que são indissociáveis numa mesma realidade. Sob as formas mais diversas, a dialógica entre a ordem, a desordem e a organização, através de inumeráveis inter-retroações, está constantemente em ação nos mundos físico, biológico e humano.

7. Princípio da reintrodução daquele que conhece em todo conhecimento: esse princípio opera a restauração do sujeito e ilumina a problemática cognitiva central: da percepção à teoria científica de todo conhecimento é uma reconstrução/tradução por um espírito/cérebro numa certa cultura e num determinado tempo.

Assim, o pensamento complexo é uma forma de ver o mundo que advém, dentre outras coisas, de um reconhecimento de uma hipercomplexidade do real, cada vez mais revelada pelos avanços da ciência, exigindo outro modo de articulação do conhecimento, de maneira que coloquem em ressonância problemas oriundos de saberes múltiplos, tais como: a arte, a filosofia, as ciências (MORIN, 2000).

Segundo Pradebon et al., (2011) a complexidade é um tipo de pensamento que não separa, mas une e busca as relações necessárias e interdependentes de todos os aspectos da vida humana, integrando os diferentes modos de pensar, opondo-se aos mecanismos reducionistas, disjuntivos e simplificadores. O complexo requer um pensamento que capte as relações, as interrelações e implicações mútuas, os fenômenos multidimensionais, as realidades que são simultaneamente solidárias e conflitivas (MORIN, 2000).

A complexidade é uma palavra problema e não uma palavra solução, não se pode fazer da complexidade algo que substitui a simplicidade, surge para superar os limites, as insuficiências e as carências do pensamento simplificador (MORIN, 2005).

Corroborando, Terra (2006) coloca que as dificuldades e insuficiências presentes no pensamento reducionista e simplificado, mostram a urgência de um pensar complexo, que implique em uma reorientação de pressupostos e valores.

De acordo com Silva e Ciampone (2003), a nossa formação em enfermagem, baseia-se no conhecimento das ciências biológicas, incorporadas de maneira simplista e fragmentada, mas que evolui para um cuidado holístico e sistêmico, o cuidado integral, ou seja assistir a todas as necessidades humanas básicas. Estes mesmos autores afirmam que a assistência de enfermagem integral é diferente do cuidar complexo, uma vez que pouco se considera a vivência, expectativas e valores do paciente e família. No entanto, estamos caminhando para uma assistência de enfermagem complexa, plena e flexível, uma vez que acreditamos na valorização profissional e no saber próprio das pessoas.

O paradigma da complexidade, dentro da proposta de Edgar Morin, nos diz que:

Inaugura uma nova forma de conceber o mundo e a sociedade, em que não há espaços para determinismos, hierarquismos e reducionismos. Assim, não se pode conceber determinismos sociais, como se toda a vida fosse determinada por algum fator social que preponderasse sobre os outros; não se pode conceber que uma instância da vida do indivíduo seja mais importante ou se sobreponha a outra e, principalmente, não se pode reduzir a vida humana ao fator econômico, ao trabalho ou ao consumo, como presenciamos em nosso dias (SANTOS, PELOSI E OLIVEIRA, 2012, p. 68).

Portanto, para complexidade o indivíduo não pode ter sua vida condicionada ao materialismo ou a vida econômica, ele possui uma vida cultural, política e ideológica na sociedade que influencia sua formação crítica e o torna sujeito questionador e transformador da sociedade. Logo, pensar a complexidade traduz uma nova forma de gerenciar o cuidado, que nos foi ensinado na perspectiva de separar, fragmentar, reduzir, simplificar, dividir as tarefas com o objetivo de facilitar para resolução de problemas.

A complexidade possibilita a reflexão sobre o cuidado ao ser humano considerando suas peculiaridades e particularidades, refletindo algumas características: ativo e passivo, subjetivo e objetivo, singular e plural, de ordem e desordem, de controle e descontrole, finito com possibilidades infinitas, de espaço e tempo, de vontades e necessidades, intrínseco e extrínseco e que estabelece relações, interações e associações que constrói, desconstrói e constrói consigo mesmo, com o outro e com o universo o qual esta alocado, está nas partes e no todo, assim como está no todo e suas partes (MORIN, 2000, 2002, 2008).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Neste capítulo será apresentado o percurso metodológico, a partir do desenho do estudo, cenário, população, coleta de dados, análise dos dados e as considerações éticas. Destaco que, a análise dos dados, será apresentada a partir de um artigo no formato de relato de experiência.

4.1 Desenho do estudo

Configura-se como um estudo qualitativo, orientado pela Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou *Grounded Theory*, com a finalidade de conhecer o significado da utilização de um protocolo assistencial para os enfermeiros no gerenciamento do cuidado de enfermagem de Úlceras por Pressão em um Hospital Universitário.

A pesquisa utilizou o método qualitativo, porque propicia um campo livre ao rico potencial das percepções e subjetividade dos seres humanos, dando ênfase às realidades dos sujeitos, tentando abarcar as pessoas cuja experiência está sendo estudada (MINAYO, 2006).

4.2 Cenário do estudo

O estudo realizou-se no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) que tem por finalidade desenvolver ações de ensino, pesquisa e extensão por meio da assistência à comunidade na área da saúde. Este hospital localiza-se o Campus da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), no centro geográfico do Estado do Rio Grande do Sul, RS, Brasil sendo referência de média e alta complexidade para região centro-oeste do Estado. O HUSM abrange 46 municípios (mais de 1,5 milhões de habitantes), atende 291 leitos e possui 53 salas de ambulatório para consultas médicas especializadas (HUSM, 2013).

As unidades do estudo caracterizam-se: Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto que atende pacientes de alta complexidade, possui nove leitos e oito enfermeiros. O serviço de Clínica Médica II (CM II), com 24 leitos, atende pacientes clínicos e possui oito enfermeiros e a Unidade Cardíaca Intensiva (UCI) que possui seis leitos, para o atendimento de pacientes cardíacos de alta complexidade e sete enfermeiros lotados no serviço.

4.3 População do estudo

A população do estudo foi composta por enfermeiros lotados nas unidades de UTI adulto, CM II e UCI. Estas unidades foram escolhidas por apresentarem uma prevalência de UP elevada em estudo realizado no HUSM em 2010 pelo GELP, utilizando somente as unidades que atendem população adulta, sendo descartadas as unidades pediátricas uma vez que o protocolo de UP do Hospital é direcionado a adultos.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: enfermeiros lotados nas unidades de UTI adulto, Clínica Médica II e UCI, servidores e contratados, independentemente do tempo de serviço nas unidades.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: enfermeiros residentes e os que se encontravam em licença de qualquer natureza no momento da coleta de dados

Os participantes do estudo foram todos os enfermeiros lotados nas unidades mencionadas, totalizando 23 enfermeiros com uma recusa em participar da pesquisa, finalizando com 22 participantes. A coleta inicialmente aconteceu com um enfermeiro de cada uma das três unidades em um determinado turno, retornando a unidade inicial em outro turno e assim sucessivamente.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aconteceu por meio de entrevista semiestruturada gravada, aplicada pela responsável do projeto. As entrevistas foram guiadas por um roteiro (Apêndice A) elaborado pela pesquisadora e orientadora, a fim de subsidiar na condução da entrevista e caracterizar os sujeitos da pesquisa.

A primeira entrevista foi guiada por um roteiro com questões direcionadas para o gerenciamento do cuidado de enfermagem ao paciente com UP na perspectiva dos protocolos. Após esta primeira entrevista o roteiro foi reelaborado no sentido de ampliar as questões para facilitar a compreensão em profundidade de todas as dimensões do fenômeno em estudo, sendo esta entrevista mantida na pesquisa.

Após a coleta dos dados, estes foram transcritos na íntegra em um editor de textos e analisados, segundo a Teoria Fundamentada nos Dados. As entrevistas foram realizadas nos meses de julho a setembro de 2014, a partir de agendamento prévio com os participantes da pesquisa, sendo que o local para realização da entrevista e horário foi escolhido pelos

participantes. Todas as entrevistas aconteceram no horário de trabalho dos enfermeiros e nas suas unidades de atuação. A média de duração das entrevistas foi de 30 minutos.

4.5 Análise dos dados

A análise dos dados será apresentada na forma de artigo com o objetivo de facilitar a compreensão desta etapa.

4.5.1 Artigo 2: Codificando e analisando dados na perspectiva da Teoria Fundamentada nos Dados

Rhea Silvia de Avila Soares, Enfermeira, Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

Suzinara Beatriz Soares de Lima, Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria (RS), Brasil.

**CODIFICANDO E ANALISANDO DADOS NA PERSPECTIVA DA TEORIA
FUNDAMENTADA NOS DADOS¹
CODIFYING AND ASSESSING DATA ON PERSPECTIVE OF GROUNDED
THEORY
CODIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS EN LA PERSPECTIVA DE LA TEORÍA
FUNDAMENTADA EN DATOS**

Resumo: O objetivo deste artigo é relatar a experiência vivida na etapa de codificação e análise dos dados realizada em pesquisa que utilizou a Teoria Fundamentada nos Dados como metodologia. O estudo proposto trata de um relato de experiência a partir da pesquisa intitulada “Significando o protocolo de Úlcera por Pressão como instrumento de qualificação para o cuidado gerencial do enfermeiro”, que é resultado de dissertação realizada em curso de Mestrado em Enfermagem de uma Universidade Federal do Sul do Brasil. Pretende-se com este relato estimular a utilização da Teoria Fundamentada nos Dados como método a ser

¹ Artigo será submetido à revista Texto & Contexto.

utilizado na enfermagem com objetivo de compreender o significado que certo contexto ou objeto tem para a pessoa, facilitando o processo de codificação e análise dos dados.

Descritores: Enfermagem; Pesquisa em enfermagem; Pesquisa metodológica em enfermagem; Pesquisa qualitativa; Análise de dados.

Abstract: *Abstract: The aim of this paper is to report the life experience lived in the phase of data codification and assessment during a research in that we used the Grounded Theory. This is a report of experience based on a research titled “Meaning the ulcer pressure protocol as an instrument to improve the managerial care of nurses, that is a dissertation performed in a nursing masters program of a Public University placed in the South of Brazil. With this report, we intend to strength the use of Grounded Theory as a method to be applied on nursing field in order to understand the meaning of a specific context or object for individual, becoming the process of codification and data analysis easier.*

Descriptors: *Nursing; Nursing research; Nursing methodology research; Qualitative research; Data analysis.*

Resumen: *Lo objetivo dese artículo es reportar la experiencia vivida en la fase de codificación y análisis de datos realizada en investigación donde se utilizó la teoría fundamentada en datos como metodología. El presente estudio se trata de un relato de experiencia basado en la pesquisa intitulada “Significando el protocolo de ulcera por presión como un instrumento de calificación del cuidado gerencial del enfermero”, que es resultado de una disertación conducida en el curso de maestría en enfermería de una universidad federal del sur do Brasil. Través de este relato, se desea estimular la utilización de la teoría fundamentada en datos como un método para ser utilizado en la enfermería para comprender el significado que cierto contexto o objeto tienen para la persona, facilitando el proceso de codificación y análisis de datos.*

Descritores: *Enfermería; Investigación en enfermeira; Investigación metodológica en enfermeira; Investigación cualitativa; Análisis de datos.*

INTRODUÇÃO

A Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou *Grounded Theory* foi desenvolvida por Barney Glaser e Anselm Strauss na década de 60, a partir de estudos acerca do processo da morte em hospitais nos Estados Unidos.¹ O objetivo desses sociólogos era desenvolver um processo de análise sistemático que pudesse gerar teoria, buscando deslocar as investigações qualitativas em direção a arranjos teóricos explanatórios, a fim de produzir compreensões abstratas e conceituais dos fenômenos estudados.¹

A *Grounded Theory*, ou Teoria Fundamentada nos Dados, como foi traduzida para o português, visa compreender a realidade a partir da percepção ou significado que certo contexto ou objeto tem para a pessoa, gerando conhecimentos, aumentando a compreensão e proporcionando um guia significativo para a ação.² Consiste em uma metodologia de investigação qualitativa que extrai das experiências vivenciadas pelos atores sociais aspectos significativos, possibilitando interligar constructos teóricos, potencializando a expansão do conhecimento em enfermagem e de áreas como psicologia, sociologia, entre outras.²

A TFD é uma metodologia geral usada no desenvolvimento de uma teoria fundada em dados sistematicamente coletados e analisados. A teoria evolui durante a pesquisa real, e o faz devido à contínua interação entre análise e coleta de dados. Seguindo-se os princípios da metodologia qualitativa, o método objetiva gerar construtos teóricos que explicam a ação no contexto social sob estudo. O investigador procura processos que estão acontecendo na cena social, partindo de uma série de hipóteses, que, unidas umas às outras, podem explicar o fenômeno, combinando abordagens indutivas e dedutivas.³

O estudo que marca a criação do método, desenvolvido por Glaser e Strauss – *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for qualitative Research* (1967), surgiu com o objetivo de contestar o paradigma positivista da ciência, que parte do estudo de hipóteses hipotético-dedutivas, com base num profundo conhecimento teórico sobre a temática em estudo. Porém, num determinado momento estes dois autores separaram-se por divergências ideológicas, consequência da sua formação sociológica de base. Enquanto que Glaser tinha desenvolvido os seus estudos na escola que seguia a corrente positivista, com Paul Lazarsfeld (Universidade de Columbia), Strauss defendia uma corrente mais “relacional”; nesta corrente, mais importante do que uma estrutura de análise correta seriam o processo de recolha de dados e a subjetividade de cada participante, estando esta postura relacionada com o legado do Interacionismo Simbólico.⁴

A TFD trabalha com o conceito de amostragem teórica que se refere à possibilidade de o pesquisador buscar seus dados em locais ou através do depoimento de pessoas que indicam

deter conhecimento acerca da realidade a ser estudada, podendo-se realizar pesquisas em mais de um campo de coleta de dados. Pode haver reestruturação dos instrumentos, com mudança no foco das perguntas, ou na forma como são questionadas, de modo a se aproximar do entendimento dos sujeitos e, assim, esgotar o máximo de informações.²

O método propõe que a coleta e a análise dos dados ocorram simultaneamente com as codificações, para que a análise inicie tão logo o pesquisador tenha começado a sua coleta de dados, de forma a conduzir o processo.⁵ Consiste em um processo de fluxo livre e criativo, numa constante comparação de dados com dados e dados com códigos.^{1,3,4}

O uso da literatura é limitado antes e durante a análise, para evitar sua influência excessiva na percepção do pesquisador, pois a literatura pode dificultar a descoberta de novas dimensões do fenômeno.² Além disso, defende-se que a teoria surja a partir dos dados, sendo considerado impossível que o pesquisador saiba, antes do início da investigação, quais serão os problemas, bem como os conceitos emergentes.⁴

O pesquisador teórico-fundamentado deve possuir e/ou desenvolver algumas habilidades importantes: atitude criativa, curiosidade e olhar estético; pensamento crítico, flexibilidade e abertura para intercâmbio; sensibilidade teórica e compromisso com os entrevistados e com a sociedade; determinação. Estas características são importantes para que o pesquisador seja capaz de utilizar-se de processos dedutivos e indutivos para interpretar e atribuir conceitos com alto nível de abstração.⁶

O objetivo deste artigo é relatar a experiência vivida na etapa de codificação e análise dos dados realizada em pesquisa que utilizou como método a TFD. A pesquisa possui como título “Significando o protocolo de Úlcera por Pressão como instrumento de qualificação para o cuidado gerencial do enfermeiro” e é resultado da elaboração de dissertação realizada em curso de Mestrado em Enfermagem de uma Universidade Federal do Sul do país, no ano de 2015. Pretende-se, com este relato, estimular a utilização da TFD como método a ser utilizado na enfermagem com objetivo de compreender o significado que certo contexto ou objeto tem para a pessoa, facilitando o processo de codificação e análise dos dados.

Destaca-se que, embora Glaser e Strauss tenham originado e desenvolvido conjuntamente a *Grounded Theory*, eles posteriormente assumiram caminhos distintos. O presente estudo foi orientado pelas concepções de Strauss e Corbin.⁴

TRABALHANDO COM A TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS

Fase de coleta dos dados

As entrevistas foram realizadas nos meses de julho a setembro de 2014, em hospital universitário do Sul do Brasil. Os participantes do estudo foram todos os enfermeiros lotados nas unidades de Clínica Médica, Unidade Cardíaca Intensiva e Unidade de Terapia Intensiva, totalizando 23 enfermeiros, com uma recusa em participar da pesquisa, finalizando com 22 participantes. As entrevistas, a análise dos dados e codificação dos dados aconteceram simultaneamente, uma vez que a teoria emerge dos dados.

A primeira entrevista foi guiada por um roteiro com questões direcionadas para o gerenciamento do cuidado de enfermagem ao paciente com úlcera por pressão (UP). Após esta primeira entrevista, o roteiro foi reelaborado para ampliar as questões sobre o gerenciamento do cuidado de enfermagem ao paciente com UP, no sentido de compreender todas as dimensões do fenômeno em estudo.

A pesquisa respeitou a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e foi avaliada por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sendo aprovada com CAEE nº 30531314.7.0000.5346.⁷

FASE DE CODIFICAÇÃO DOS DADOS

Na TFD, o processo de análise consiste em dividir, conceituar e relacionar os dados por meio de três etapas interdependentes: codificação aberta; codificação axial; codificação seletiva, sugeridas por Strauss e Corbin.⁴

A codificação aberta é a primeira etapa de análise dos dados. Inicia com a microanálise que consiste na análise detalhada palavra por palavra, linha por linha, acontecimento por acontecimento do material a ser analisado, identificando as unidades mínimas de significado e envolve uma forma diferente de pensar acerca dos dados, já que o pesquisador precisa aprender a ouvi-los, buscando identificar materiais potencialmente interessantes ou relevantes e, assim, estabelecer códigos.^{4,8} De modo didático, essa etapa consiste em ‘abrir’ o texto (dados brutos), possibilitando interação mais próxima entre os dados e o pesquisador.²

A codificação axial consiste na segunda etapa da codificação. As coletas de dados são mais focalizadas, as perguntas nas entrevistas são mais estruturadas, o olhar do observador é mais

sensível e centrado nos temas relevantes. A codificação se põe em um nível analítico mais elevado.⁸ O objetivo é reorganizar os códigos, em nível maior de abstração. Assim, novas combinações são estabelecidas, de modo a formar as subcategorias que, por sua vez, serão organizadas compondo categorias, de tal forma que se inicia o delineamento de conexões, primando por explicações precisas dos fatos da cena social.^{2,4}

A codificação seletiva consiste na terceira etapa, tendo por objetivo refinar e integrar categorias, desvelando uma categoria que se considere como central, permeando todas as demais, a qual consistirá no fenômeno central ou teoria substantiva do estudo. Nela, todo o potencial de abstração é empregado no âmbito teórico dos dados investigados/codificados, fazendo emergir a teoria da pesquisa.² Neste nível, a teoria ganha forma, distancia-se do plano descritivo e procede por abstrações conceituais crescentes. Esta etapa é a fase mais complexa, onde intuições, fugas para frente e retorno aos dados acontecem.⁴

Nesta última etapa da codificação ocorrem as seguintes passagens: pontuar categorias, interligar categorias, identificar a categoria central e integrar, para então delimitar a teoria representativa do estudo. Os dados categorizados podem ser apresentados por meio de diagramas e quadros, facilitando a reflexão sobre os mesmos.⁴

A seguir relata-se como se estruturaram as etapas de codificação dos dados, utilizando-se a primeira entrevista como exemplo.

Na etapa de **codificação aberta**, após a transcrição das entrevistas, os dados brutos foram analisados e, então, gerados os primeiros códigos: códigos preliminares e códigos conceituais, os quais foram separados por cores para que na próxima etapa da codificação fossem agrupados com mais facilidade. A codificação aberta da entrevista 1 (1ª parte) é apresentada no Quadro 1.

Quadro 1: Codificação aberta da entrevista 1 (1ª parte)

Dados brutos	Códigos preliminares	Códigos conceituais
O protocolo facilitaria para que se tenha um respaldo de conduta, facilitaria a conduta, por exemplo, se estou com uma dúvida vou lá e olho no protocolo, se vem alguém me questionar eu tenho o respaldo do protocolo, segui a orientação	Facilitando o respaldo de condutas a partir do protocolo	Reconhecendo o protocolo como um facilitador do cuidado
	Esclarecendo dúvidas a partir do protocolo	
	Verificando recomendações do protocolo	

que está no protocolo. O protocolo, ele é da instituição, claro que tem que ter flexibilidade na aplicação porque cada caso é um caso, nem sempre o protocolo é ideal, daí tu vai adequando.	Flexibilizando a utilização do protocolo	Adaptando o protocolo a cada paciente cuidado
	Identificando que nem sempre o protocolo é o ideal	

Na segunda etapa da codificação aberta, os dados preliminares de mesma cor foram agrupados ao seu código conceitual correspondente, como mostra o Quadro 2, Codificação aberta da entrevista 1 (2ª parte).

Quadro 2: Codificação aberta da entrevista 1 (2ª parte)

Códigos preliminares	Códigos conceituais
Identificando a UP	Implementando ações na gerência do cuidado ao paciente
Orientando a equipe para usar o protocolo	
Identificando o risco de o paciente desenvolver UP	
Fixando a prescrição dos cuidados com as UP no mural da enfermagem para acesso a todos	
Identificando curativo complexo como competência do enfermeiro	
Identificando o registro dos técnicos de enfermagem sobre cuidados com prevenção de UP	
Supervisionando os registros dos cuidados realizados pelos técnicos	

Na etapa de **codificação axial**, a partir dos conceitos gerados dos dados brutos, iniciou-se o processo de idas e vindas aos dados com o objetivo de gerar as subcategorias e categorias (Quadro 3). O nível de abstração dos dados é maior e mais intenso.

Quadro 3: Codificação axial da entrevista 1

Códigos	Componentes	Subcategoria	Categoria
Reconhecendo o protocolo como um facilitador do cuidado	- Facilitando a gerência do cuidado	Subcategoria 1.1: Gerenciando o cuidado de enfermagem a partir de protocolos	Categoria 1: Gerenciando o cuidado de enfermagem ao paciente com UP
Implementando ações na gerência do cuidado ao paciente	- Reduzindo a variabilidade de condutas		

Na última fase das codificações (**codificação seletiva**), o objetivo é refinar e integrar todas as categorias para chegar a uma categoria central ou fenômeno central, ao qual todas as categorias estão integradas. Nesta etapa, para organizar e explicar as conexões das subcategorias e categorias com a categoria central foi construído um esquema organizacional, que os autores chamam de modelo paradigmático.

O modelo paradigmático é uma estrutura analítica que “ajuda a reunir e a ordenar os dados sistematicamente, de forma que estrutura e processo sejam integrados”.^{4:128} Permite a revelação do fenômeno central do estudo e construção da matriz teórica a partir da integração da estrutura e do processo.⁹ Este modelo contém os seguintes elementos: condições causais, fenômeno, contexto, condições intervenientes, estratégias de ação/interação e consequências. A interconexão dessas categorias sustentou o fenômeno central: “Significando o protocolo de Úlcera por Pressão como instrumento de qualificação para o cuidado gerencial do enfermeiro”, representado no modelo apresentado na Figura 1.

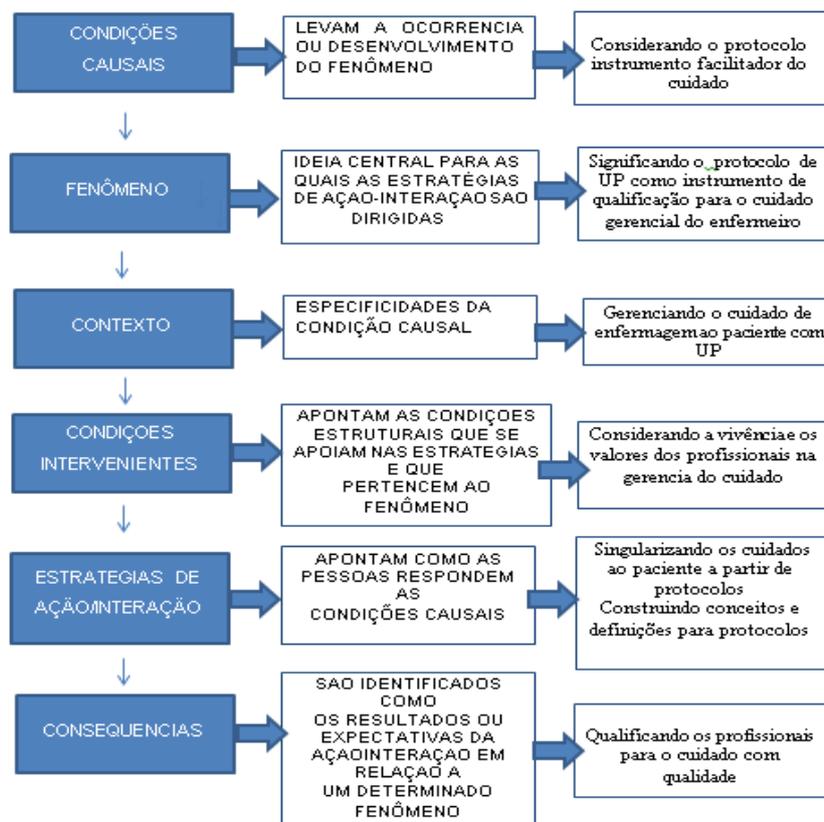


Figura 1: Modelo Paradigmático

Elaboração de memorandos e diagramas

O método propõe a utilização de algumas estratégias para o registro e análise que são os memorandos e diagramas. Estes registros iniciam na análise dos dados e evoluem durante todo o processo de pesquisa, auxiliando no registro de detalhes da pesquisa, das considerações e dos sentimentos do pesquisador. A elaboração dos diagramas exige “dedicação, capacidade de concentração e de abstração profunda ao relacionar as categorias emergentes, e propicia o desenvolvimento de habilidades para discernir o que é ou não relevante para o estudo”.^{5:597}

Os memorandos ou “memos” são tipos de registros que garantem a “memória” de dados subjetivos e que serão analisados do mesmo modo, codificados e incorporados ao relatório da pesquisa. São registros escritos pelo pesquisador que possuem a função de atuar como lembrete ou fonte de informação.¹⁰ São notas teóricas, notas operacionais, notas de observação, entre outras.¹¹

As notas teóricas acontecem quando o pesquisador registra a interpretação e inferências dos dados, faz hipóteses e desenvolve novos conceitos, que podem ser ligados com outros conceitos já elaborados, fazendo interpretações, inferências e outras hipóteses. As notas metodológicas são anotações que refletem um ato operacional completo ou planejado, uma instrução a si próprio, um lembrete, uma crítica a suas próprias estratégias. Referem-se aos procedimentos e estratégias metodológicos utilizados, às decisões sobre o delineamento do estudo, aos problemas encontrados na obtenção dos dados e à forma de resolvê-los. As notas de observação são descrições sobre eventos experimentados, principalmente, por meio da observação e audição. Contêm a menor interpretação possível.^{2,4,11}

Durante a pesquisa, foram desenvolvidos alguns memorandos. Apresenta-se a seguir um memorando em forma de nota de reflexão: “O gerenciamento do cuidado ao paciente com UP envolve três componentes: o paciente, o enfermeiro e o protocolo. Cada um ocupa seu espaço para melhorar o gerenciamento do cuidado, percebe-se nas atitudes dos colegas e após as entrevistas o quanto a pesquisa envolve os entrevistados, fazendo-os refletir sobre sua prática”.

Os diagramas são mecanismos visuais que mostram as relações entre os conceitos. São uma alternativa para a concretização das ideias do pesquisador, possibilitando a percepção do poder relativo, do alcance e da direção das categorias, bem como as conexões existentes entre elas.¹ O diagrama representativo do fenômeno central ou teoria substantiva da pesquisa –“Significando o protocolo de Úlcera por Pressão como

instrumento de qualificação para o cuidado gerencial do enfermeiro” – é apresentado na Figura 2.



Figura 2: Diagrama do Fenômeno Central ou Teoria Substantiva

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A TFD é um referencial metodológico que permite fazer emergir os processos subjacentes (implícito, subentendido) às afirmações dos participantes ou aos fenômenos observados, explora os dados coletados para produzir conceitos e também investiga áreas complexas e temas dinâmicos.

A análise dos dados a partir das etapas de codificação é um processo de imersão e não só de descrição dos dados, que consiste em conceituar os dados para que, então, estes conceitos se transformem em categorias. As reflexões, interpretações e observações realizadas

nos conceitos gerados dos dados permitem a elaboração das categorias que, a partir do modelo paradigmático, facilitam a construção do fenômeno central.

Este trabalho buscou descrever a experiência de trabalhar com o método da TFD, o que pode auxiliar a esclarecer as etapas de codificação e estimular a utilização da metodologia em pesquisas realizadas por enfermeiros, a partir de um olhar de interligação e interconexão de forma dinâmica e aprofundada, permitindo um entendimento mais complexo da saúde do ser humano.

REFERÊNCIAS

- 1 Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para a análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.
- 2 Dantas CC, Leite JL, Lima SBS, Stipp MAC. Teoria fundamentada nos dados-aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. Rev Latinoam enferm. 2009; 17(4): 573-579.
- 3 Cassiani SB, Caliri MHL, Pelá NTR. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. Rev Latinoam enferm. 1996; 4(3):75-88.
- 4 Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- 5 Cunha JJ, Santos PND, Correa ABH, Hermann AP, Lacerda MR. A oportunidade de trabalhar com a teoria fundamentada nos dados na graduação em enfermagem. Ciênc cuid saúde. 2012; 11(3):593-99.
- 6 Leite JL, Silva LJ, Oliveira RMP, Stipp MAC. Reflexões sobre o pesquisador nas trilhas da Teoria Fundamentada nos Dados. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(3): 772-777.
- 7 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012.
- 8 Tarozzi M. O que é a *Grounded Theory*? Metodologia de pesquisa e de teoria fundamentada nos dados. Petrópolis: Vozes; 2011.
- 9 Silva MM, Moreira MC, Leite JL, Erdmann AL. Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica. Texto & contexto enferm. 2012; 21(3):658-66.

10 Baggio MA, Erdmann AL. Teoria fundamentada nos dados ou *Grounded Theory* e o uso na investigação em Enfermagem no Brasil. Referência [online]. 2011 [acesso 2015 jan 19]; III (3): 177-85. Disponível em: file:///C:/Users/marciane/Downloads/sIII_n3_a19%20(1).pdf

11 Lima SBS, Leite JL, Erdmann AL, Prochnow AG, Stipp MAC, García VRRL. *Grounded theory: a way for nursing research*. Index Enferm [online]. 2010 [acesso 2015 jan 21]; 19(1):55-59. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962010000100012&script=sci_arttext

4.6 Considerações éticas

Inicialmente à coleta de dados, foi solicitado a autorização para o desenvolvimento do trabalho, aos gerentes das unidades onde a pesquisa se realizou, posteriormente, o projeto de pesquisa foi registrado junto ao Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Após foi encaminhado à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), para o registro, avaliação e liberação para execução da pesquisa. Posteriormente, o projeto foi registrado na Plataforma Brasil para posterior encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) a fim de obter parecer favorável ao estudo.

Atendendo às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo seres Humanos, resolução CNS Nº 466/12 (BRASIL, 2012), foi solicitado aos participantes da pesquisa, que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (Apêndice B), o qual refere a participação voluntária e anônima na pesquisa. Todos os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos foram atendidos, sendo a identidade dos sujeitos preservada e os dados utilizados exclusivamente para este estudo e produção de trabalhos e artigos, mas mantendo o anonimato dos envolvidos.

O TCLE foi assinado em duas vias, sendo que uma ficou de posse do sujeito da pesquisa e a outra de posse da pesquisadora. Foi, também, solicitado ao participante o consentimento referente ao uso do gravador para gravar as falas durante as entrevistas. O material da coleta de dados está armazenado pela pesquisadora principal, na sala 1305, localizada no 3º andar do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria por um período de cinco anos e após serão destruídos.

O Termo de Confidencialidade (Apêndice C) foi assinado pelo pesquisador responsável pelo projeto comprometendo-se a preservar a privacidade dos participantes, bem como a guarda em local apropriado e a destruição dos dados.

Os sujeitos da pesquisa participaram da pesquisa de maneira voluntária, os pesquisadores responderam as dúvidas antes dos sujeitos se decidirem a participar. Lembrando que os mesmos tinham o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade.

O estudo não ofereceu riscos potenciais ou reais à saúde dos pesquisados. No entanto, os mesmos poderiam experimentar certo desconforto ou risco emocional ao responder as questões, o que não aconteceu em nenhuma das entrevistas. Os sujeitos da pesquisa não foram identificados, para cada entrevistado foi utilizado a letra E de enfermeiro seguido de números sequenciais que iniciou em um (E1, E2...).

Quanto aos benefícios, não houve nenhum diretamente ao pesquisado, e sim os benefícios são relacionados à produção do conhecimento na área da saúde e na enfermagem.

5 RESULTADOS

Neste capítulo é apresentado os resultados da investigação e, em seguida, o artigo científico da pesquisa de campo com o fenômeno central que surgiu a partir da codificação dos dados, elaboração e interação entre as categorias. Durante o processo de análise dos dados emergiram seis categorias que dinamicamente inter-relacionadas sustentam o fenômeno: *SIGNIFICANDO O PROTOCOLO DE ÚLCERA POR PRESSÃO COMO INSTRUMENTO DE QUALIFICAÇÃO PARA O CUIDADO GERENCIAL DO ENFERMEIRO*, que representa a Matrix Teórica ou Teoria Substantiva deste estudo.

No processo de análise, tendo como referencial teórico a Teoria da Complexidade e o método da TFD, o olhar para os dados nos faz pensar em um movimento dinâmico de construir categorias que sustentam um fenômeno baseado na complexidade de cuidar do ser humano, uma vez que o cuidado de enfermagem, a partir de protocolos, deve ser legitimado para promover um cuidado sistematizado e de qualidade. Os protocolos, na perspectiva do pensamento complexo, contribuem para que se relacione o todo e as partes, as partes e o todo a partir da avaliação do enfermeiro de que o paciente é um ser singular, que deve ser considerado participante na escolha do cuidado.

Os participantes do estudo foram todos os enfermeiros lotados nas unidades mencionadas, totalizando 23 enfermeiros com uma recusa em participar da pesquisa, finalizando com 22 participantes.

A Tabela 1 apresenta a caracterização dos participantes da pesquisa quanto ao sexo, faixa etária, pós-graduação, tempo de formação e tempo de trabalho nas unidades investigadas.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa. Santa Maria/RS, Brasil, 2014. (N=22)

	Variável	n	f%
Sexo	Feminino	19	86,36
	Masculino	03	13,63
Faixa etária	30 - 40 anos	15	68,18
	41 – 50 anos	03	13,67
	51- 60 anos	04	18,15
Pós-graduação	Especialização	17	77,27
	Mestrado	04	18,15
	Doutorado	01	4,58
Tempo de formação	1 – 10 anos	09	40,9
	11 – 20 anos	09	40,9
	21 – 30 anos	03	13,67
	31 anos ou mais	01	4,53
Tempo de trabalho nas unidades investigadas	1 – 10 anos	16	72,72
	10 – 20 anos	06	27,28

A população desta pesquisa foi composta por 22 enfermeiros, dos quais 86,36% eram do sexo feminino, 68,18% com idade entre 30-40 anos. Quanto ao tempo de serviço nas unidades investigadas 72,72% trabalham entre um e dez anos, enquanto que os demais trabalham há mais de dez anos. Em relação ao tempo de formação, 40,9% estão formados entre um e dez anos, também 40,9 % entre 11 e 20 anos e 13,63% formaram-se há mais de 21 anos. Destaca-se a formação em nível de pós-graduação com 77,27% dos enfermeiros com título de especialista, 18,15 % com mestrado e 4,58% com doutorado, percebe-se que todos os enfermeiros do estudo complementaram seus estudos em algum nível da pós-graduação.

As categorias com suas respectivas subcategorias e componentes estão apresentadas no Quadro 1:

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	COMPONENTES
Categoria 1: Gerenciando o cuidado de enfermagem ao paciente com UP	Subcategoria 1.1: Gerenciando o cuidado de enfermagem a partir de protocolos	- Percebendo melhoras na qualidade do cuidado - Uniformizando condutas
	Subcategoria 1.2: Gerenciando o cuidado de enfermagem a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)	- Gerenciando o cuidado a partir da SAE - Prescrevendo cuidados a partir da SAE
	Subcategoria 1.3: Gerenciando o cuidado de enfermagem a partir dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP's)	- Identificando o POP no cuidado à UP - Gerenciando a partir dos POP's

Categoria 2: Singularizando os cuidados ao paciente a partir de protocolos	Subcategoria 2.1: Flexibilizando os protocolos ao paciente	- Flexibilizando o protocolo - Considerando a singularidade do paciente
	Subcategoria 2.2: Gerenciando as dificuldades do cuidado a partir de protocolos	- Reconhecendo dificuldades na aplicação do protocolo - Percebendo fragilidades na gerencia do cuidado
Categoria 3: Considerando a vivência e os valores dos profissionais na gerencia do cuidado	Subcategoria 3.1: Considerando gerenciar e cuidar atividades dicotômicas	- Dividindo a gerencia da assistência - Acreditando que a gerencia reduz o tempo para a assistência
	Subcategoria 3.2: Considerando a autonomia do profissional	- Percebendo a autonomia profissional - Estabelecendo prioridades no gerenciamento do cuidado - Considerando as vivências profissionais na implementação de ações
	Subcategoria 3.3: Optando por não utilizar o protocolo	- Negando o uso do protocolo - Solicitando consultoria ao grupo de lesões - Utilizando experiência e atualizações no cuidado - Percebendo a necessidade de maior exigência
Categoria 4: Construindo conceitos e definições para protocolos	Subcategoria 4.1: Definindo o conceito de protocolo	-Conceituando/Definindo protocolos
	Subcategoria 4.2: Percebendo características distintas nos protocolos	- Diferenciando protocolos - Propondo ações para melhoria do protocolo
Categoria 5: Qualificando os profissionais para o cuidado com qualidade	Subcategoria 5.1: Percebendo a qualificação profissional a partir do protocolo	- Garantindo cuidado de qualidade ao paciente - Atualizando-se a partir de protocolos - Inovando o cuidado a partir de protocolos
	Subcategoria 5.2: Considerando o protocolo uma ferramenta de ensino	-Percebendo o acadêmico de enfermagem - Atuando em um hospital escola - Reconhecendo o protocolo uma ferramenta de ensino

	Subcategoria 5.3: Percebendo o protocolo como instrumento de educação em serviço	- Percebendo a importância da educação em serviço - Apontando a necessidade de capacitações
	Subcategoria 5.4: Evidenciando a importância dos protocolos na segurança do paciente	- Considerando a segurança do paciente - Orientando a segurança do profissional
Categoria 6: Considerando o protocolo instrumento facilitador do cuidado	Subcategoria 6.1: Constatando facilidades na gerência do cuidado	- Facilitando a gerência do cuidado - Reconhecendo a tendência da enfermagem em ampliar os protocolos

Quadro 1 – Categorias, subcategorias e componentes

5.1 Categoria 1: Gerenciando o cuidado de enfermagem ao paciente com Úlcera por Pressão

Esta categoria é composta por três subcategorias: Gerenciando o cuidado de enfermagem a partir de protocolos, Gerenciando o cuidado de enfermagem a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e Gerenciando o cuidado de enfermagem a partir dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP's). Nesta categoria o gerenciamento do cuidado de enfermagem aparece, por meio da utilização de ferramentas disponíveis que servem para articular o exercício gerencial do enfermeiro.

* Subcategoria 1.1: Gerenciando o cuidado de enfermagem a partir de protocolos

- Percebendo melhoras na qualidade do cuidado
- Uniformizando condutas

O gerenciamento do cuidado de enfermagem é uma atribuição do enfermeiro que é assunto de discussão, cuja complexidade deve ser lembrada, uma vez que para muitos enfermeiros cuidar e gerenciar são atividades pouco articuladas (CHAVES, CAMELO E LAUS, 2011; SANTOS et al, 2012).

Atualmente, Chaves, Camelo e Laus nos dizem que “vivenciamos um paradigma emergente, que se refere ao gerenciamento focado no cuidado de enfermagem, em uma ótica que articule gerência e assistência” (2011, p.594).

Neste contexto, gerenciar o cuidado de enfermagem exige, do enfermeiro, ferramentas que venham facilitar este processo. Logo os protocolos são importantes uma vez que produzem melhoras na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial e também redução da variabilidade de ações de cuidado (Conselho Regional de Enfermagem/SP, 2014).

“O que acontece, muitas vezes, que a gente já teve vários atritos é o enfermeiro da manhã avalia e tem uma conduta, o da tarde reavalia e tem outra conduta. Então a gente gosta muito do protocolo para sistematizar as condutas”. (E2)

“Acho importante, porque ele te dá um norte, ele te dá uma diretriz mesmo que tu não tenhas maiores conhecimentos naquela área, tu vai ter um cuidado mais adequado para aquela situação, baseado em alguém que estudou e tem todas as evidências sobre aquilo. Já que a gente não sabe tudo de tudo, o protocolo é alguma coisa que te facilita neste sentido”. (E4)

Os protocolos são instrumentos necessários e importantes, tanto na assistência quanto na gestão dos serviços. Estão baseados em evidências científicas e também envolvem a utilização de novas tecnologias, bem como produção de conhecimento. São estratégias necessárias para planejar, implementar e avaliar ações, portanto servem para qualificação e avaliação do cuidado.

“Os protocolos, num modo geral, são importantes...com certeza fazem diferença no cuidado. A gente vê isto quando a ferida ela é tratada por alguém que tenha maior conhecimento e que se baseia em protocolos, diretrizes. A gente verifica melhora, melhores resultados”. (E4)

Corroborando, Paes (2014), relata que os protocolos são ferramentas de apoio teórico-prático que permitem aos enfermeiros, a realização do planejamento do cuidado melhorando, desta forma, na qualidade da assistência individual e coletiva. Os protocolos, na sua grande maioria, utilizam escalas preditivas de risco sendo que a mais utilizada no Brasil é a Escala de *Braden*. Esta escala é composta por 6 subescalas: percepção sensorial, umidade, atividade física, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento, aos quais são atribuídos escores que variam de 1 a 4, sendo a menor pontuação 6 e a maior 24. Quanto menor a pontuação, maior é o risco para desenvolver UP (PARANHOS e SANTOS, 1999):

“A gente tem escala de Braden, se o resultado é alto risco, sempre reforça alternar mais o decúbito do paciente. Se o paciente já tem lesão aberta, ferida, aí a gente orienta a maneira de realizar o curativo”. (E1)

“A gente procura, fazer tudo, fazer a escala de Braden. Paciente interna é acamado ou com risco de fazer UP, a gente já faz a Braden. Quando faz a SAE já procura fazer a Braden junto, isto ajuda bastante”. (E3)

“Eu aplico a escala de Braden em todos os pacientes, desde o primeiro dia de internação. Eu faço diariamente, em todas as evoluções que realizo”. (E7)

A importância da utilização dos protocolos no processo de trabalho diário do enfermeiro é uma prática que necessita ser estimulada, para que tenha significado no seu cotidiano, contribuindo para um gerenciamento do cuidado baseados em conhecimentos estruturados e sistematizados. Pensar os protocolos como instrumentos facilitadores da atividade gerencial do enfermeiro, buscando um cuidado integral e com qualidade aos pacientes é a essência da elaboração destes instrumentos, na expectativa de produzir cuidados adequados e baseados em evidências científicas na prevenção e no tratamento de problemas de saúde.

* Subcategoria 1.2: Gerenciando o cuidado de enfermagem a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

- Gerenciando o cuidado a partir da SAE
- Prescrevendo cuidados a partir da SAE

Nesta subcategoria, os enfermeiros identificam a Sistematização da Assistência de Enfermagem como uma estratégia que conduz sua prática, buscando atender as necessidades e demandas dos pacientes, no sentido de facilitar e viabilizar ações para promover melhorias na assistência. A SAE é um atividade desenvolvida no cotidiano do enfermeiro, que permite acompanhar a sua evolução clínica, que possibilita uma visão holística do paciente, considerando sua singularidade, contribuindo na qualidade do cuidado (PENEDO, SPIRI, 2014).

Assim, percebe-se que os enfermeiros gerenciam o cuidado de enfermagem ao paciente com UP a partir da SAE, considerando os diagnósticos e prescrições que tratam dos cuidados à lesões de pele associados a realização do protocolo de prevenção e tratamento das UP's.

“O enfermeiro utiliza a prescrição da SAE, alguns escrevem, realizado rotinas da unidade, alternância de decúbito, não tolerou tal decúbito, diminui saturação”. (E2)

“Realizamos a SAE, a prevenção e o curativo das UP's , isso é colocado na forma da evolução...isso aparece ali como diagnóstico de enfermagem e eu vou fazer o cuidado a esse paciente que eu vou ter que fazer a SAE a partir do diagnóstico, eu vou pegar a evolução da minha colega e vou ler o que ela colocou e como representava a descrição dessa ferida”. (E8)

Conforme dispõe o art. 11 da Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, referente ao Exercício Profissional a Enfermagem (BRASIL, 1986), e a Resolução nº 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem (BRASIL, 2009), a SAE é considerada atividade privativa do enfermeiro que permite identificar as situações de saúde e doença, subsidiando a prescrição e a implementação das ações de assistência de enfermagem, de forma a contribuir para a promoção, a prevenção, a recuperação e a reabilitação da saúde do indivíduo, da família e da comunidade.

A importância da utilização do protocolo está associada a realização da SAE, os enfermeiros percebem que a inter-relação entre eles permite sistematizar o cuidado e organizar a assistência, contribuindo, desta forma, para gerencia do enfermeiro com relação ao paciente com UP.

“Na verdade na SAE acaba fazendo a prescrição junto do protocolo e a gente faz essa prescrição, prescrevemos o cuidado, junto com a SAE. Assim já faz o cuidado para UP”. (E15)

“[...]quando fazemos a SAE fazemos o protocolo, uma coisa puxa a outra...avaliamos os pacientes pela escala de Braden.”. (E20)

Neste sentido, evidencia-se que o trabalho gerencial do enfermeiro se articula em suas ações. A SAE possibilita registrar e prescrever o cuidado das suas atividades desenvolvidas a partir do protocolo para o paciente com UP, fortalecendo o planejamento destas ações. Permite a enfermagem ampliar sua autonomia no processo de trabalho a partir de um corpo de conhecimento próprio que traz visibilidade a profissão (SANTOS, MONTEZELI, PERES, 2012).

Subcategoria 1.3: Gerenciando o cuidado de enfermagem a partir do Procedimento Operacional Padrão (POP)

- Identificando o POP no cuidado à UP
- Gerenciando a partir dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP's)

A subcategoria gerenciando o cuidado de enfermagem a partir dos POP's é guiada pelos componentes: Identificando o POP no cuidado à UP e Gerenciando a partir dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP's). Os POP's são uma descrição sistematizada e padronizada de uma atividade técnica-assistencial, com o intuito de garantir/atingir o resultado esperado por ocasião de sua realização, livre de variações indesejáveis, se diferenciam de uma rotina convencional, pois apresentam uma estrutura mínima, composta por: objetivo, responsabilidade, procedimento técnico, material necessário, ação corretiva e cuidados especiais (HUSM, 2014).

A enfermagem busca a melhora na qualidade da assistência prestada aos pacientes, para isto o enfermeiro apropria-se de instrumentos que venham a contribuir na gerência do cuidado. Os POP's são “instrumentos gerenciais que contribuem na tomada de decisão do enfermeiro” (ALMEIDA et al, 2011, p.134) e confirma-se nas falas dos enfermeiros:

“A gerência do cuidado é a partir do POP... o que a gente tinha antes de UP, era úlcera de pescoço, úlcera de orelha, em função da fixação do tubo, o cadarço ficava na orelha e rapidinho, uma lesãozinha, agora como tem no POP a utilização das gazes, do chumaço no pescoço em função das traqueos, e também, foi trocado o tipo de cadarço agora é um cadarço mais largo, este tipo de úlcera tem diminuído em mais de 50%”. (E2)

“Pelos POP's, realizamos os cuidados conforme os POP's, nos POP's está inserido escala de Braden”. (E17)

Observa-se que os enfermeiros gerenciam o cuidado de enfermagem ao paciente com UP, na instituição, a partir dos instrumentos disponíveis. Destaca-se, aqui, que existem diferenças conceituais entre os POP's e protocolo, mas, na prática, ambos servem para orientar as ações dos enfermeiros, buscando melhorias na gestão da qualidade. O POP é um instrumento que descreve cada passo crítico e sequencial que deverá ser dado pelo operador para garantir o resultado esperado de uma determinada tarefa (HONORIO, CAETANO e ALMEIDA, 2011). Protocolos são as rotinas dos cuidados e das ações de gestão de um

determinado serviço, equipe ou departamento, elaboradas a partir do conhecimento científico atual, respaldados em evidências científicas, por profissionais experientes e especialistas em uma área e que servem para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores dos serviços de saúde (WERNECK, FARIA, CAMPOS, 2009).

Assim, destaca-se que as diferenças no conceito não interferem no gerenciamento do cuidado uma vez que o diferencial está no fato de que os POP's servem para descrever, detalhadamente, uma atividade técnica, enquanto o protocolo é mais abrangente em relação aos cuidados e serve como uma proposta a ser seguida.

O Diagrama 1 ilustra as relações entre as subcategorias e seus componentes, que compõem a categoria 1.



Diagrama categoria 1: Gerenciando o cuidado de enfermagem ao paciente com Úlcera por Pressão

Figura adaptada do site: <http://www.phortetv.com.br>

5.2 Categoria 2: Singularizando os cuidados ao paciente a partir de protocolos

Subcategoria 2.1: Flexibilizando os protocolos ao paciente

- Flexibilizando o protocolo
- Considerando a singularidade do paciente

Essa subcategoria expressa o quanto os enfermeiros preocupam-se com o que é importante para o paciente, o que ele pensa, sente e necessita. A vida das pessoas é influenciada pelas diversas correntes de pensamento que surgiram e surgem ao longo dos tempos sendo que, atualmente, se fala em cuidado holístico, cuidado integral na enfermagem. De acordo com Silva e Ciampone (2003, p.15) “o holismo é o ponto de vista oposto a abordagem cartesiana e estuda o todo sem dividi-lo, ou seja, examina-o de modo sistêmico em sua totalidade”.

Neste sentido, os enfermeiros trazem, em suas falas, a importância de singularizar o cuidado ao paciente no momento da aplicação do protocolo, desta forma considerando a sua integralidade e visão holística. De acordo com Morin (2000), integra os modos de pensar, opondo-se aos mecanismos reducionistas e visão mecanicista do mundo e da vida, decorrente do paradigma cartesiano-newtoniano. Segundo Silva e Ciampone (2003) cuidar de maneira holística, integral, não é o mesmo que cuidar de acordo com o pensamento complexo, pois, neste, devemos considerar a vivência, expectativas e valores do paciente e de seus familiares.

“Tu está com alguma dúvida tu procura o protocolo, porque ele é da instituição o que é padronizado na instituição, o que tem na instituição, claro que tem que ter flexibilidade na aplicação do protocolo porque cada caso é um caso, nem sempre o protocolo é ideal, daí tu vai adequando.” (E1)

“nenhum protocolo pode ser uma coisa fechada, estanque, cada paciente tem que ser tratado de uma forma individual, assim como cada ferida é diferente, é tratada de uma maneira diferente, mas o protocolo tem que ser bom o suficiente para permitir esta elasticidade, não pode ser tão fechadinho, isto vai depender de quem fez o protocolo.” (E4)

“... seguindo a particularidade de cada paciente, porque um pode estar numa ulcera grau 2, o outro pode apresentar a mesma ulcera grau 2, mas cada um tem uma patologia diferente e uma causa diferente e elas podem ser cuidadas de formas

diferentes, embora tenha o protocolo que vai te dar os passos ali do que tu deve fazer e do que tu deve seguir cada paciente tem uma particularidade” (E8)

Diante destes significados, pode-se perceber que a gerencia do cuidado baseada em protocolos pode e deve ser capaz de permitir uma atenção diferenciada ao paciente, considerando a sua individualidade e potencialidade contribuindo para uma assistência de enfermagem pautada na flexibilidade e complexidade, como referem as autoras Silva e Ciampone (2003).

Percebe-se que a enfermagem necessita enfrentar os desafios que surgem atualmente com o avanço e o desenvolvimento na área da saúde, os enfermeiros precisam ficar atentos às inovações pertinentes à sua prática, que visem o benefício da profissão e o cuidado ao cliente (BAGGIO, ERDAMANN, SASSO, 2010). Neste estudo, considerando os protocolos como ferramenta para o cuidado, verifica-se que sua aplicação deve considerar o ser humano nas suas múltiplas dimensões como orienta a complexidade.

Destaca-se, nesta subcategoria, um contraponto a ser refletido, por meio da fala a seguir, verifica-se que para alguns enfermeiros o protocolo não permite flexibilidade e sim necessita ser seguido rigidamente para ser efetivo.

“é complicado porque a vontade do paciente pode invalidar todo o teu protocolo, paciente que não aceita troca de decúbito, ele vai desenvolver uma UP e não vai ter o que faze, e ai, tu tem que levar em conta a vontade do paciente, claro, mas dai tu não vai seguir o protocolo, pode se adaptar outras medidas, mas dai tu já está fora do protocolo, mas dai tu já vai fazer outra coisa que vem da tua experiência, do teu conhecimento, da tua percepção que não está no protocolo. Podemos pensar em opções no protocolo, tem que trocar decúbito de duas em duas hs, paciente não aceita, o que que eu faço então, está no protocolo, se o protocolo diz que tem que fazer isto, mas vou respeitar a vontade do paciente, então não vou mais seguir o protocolo.”E6

O enfermeiro em seu processo de trabalho necessita desenvolver algumas habilidades importantes para o enfrentamento de situações como a referida na fala acima. As estratégias devem ser pensadas com o objetivo de se alcançar a qualidade em relação ao cuidado necessário, no caso a prevenção de UP.

Subcategoria 2.2: Gerenciando as dificuldades do cuidado a partir de protocolos

- Reconhecendo dificuldades na aplicação do protocolo
- Percebendo fragilidades na gerencia do cuidado

As UP's são problemas comuns na prática do enfermeiro, que são motivo de preocupação. Portanto, realizar sua prevenção e tratamento a partir de evidências científicas com o objetivo de reduzir a variabilidade das ações é uma das finalidades do protocolo discutido neste estudo.

No entanto, implementar novas ações nem sempre é um trabalho fácil, algumas dificuldades podem surgir e devem ser consideradas. Sabe-se que a enfermagem é uma profissão com grande demanda de cuidados, logo deve-se pensar o protocolo como um recurso facilitador do processo de trabalho, que não venha como mais uma tarefa a ser cumprida.

“Porque no meu turno deveria ter dois enfermeiros, mas desde que estou aqui é só um, não foi possível mais chamar... Então eu não tenho pernas para fazer tudo que eu gostaria”. (E3)

“O problema é que a gente tem uma instabilidade de materiais e de recursos que as vezes o protocolo tu não consegue realizar porque tu não tem. Eu já trabalho com protocolo em outro setor, e a gente segue, mas as vezes esbarra no exame complementar, não tem isto, e agora o protocolo?. Tudo bem o protocolo de lesões de pele é para fazer análise, avaliar, mas dai chega em um momento que a gente tem que colocar tal cobertura e não tem. Então, o protocolo ele é ótimo, mas tu tem que ter os recursos a tua disposição.”(E6)

“Algumas dificuldades existem por falta as vezes de material, falta de profissionais, a gente quer alternar o paciente de 2 em 2 horas, mas não tem uma equipe suficiente para conseguir fazer isto alguns. Assim, alguns passos não são realizados conforme o protocolo orienta porque a gente não tem equipe, não tem material suficiente, alguma coisa acaba ficando falha em função destes empecilhos, acaba dificultando o cuidado.”(E14)

Percebe-se que os enfermeiros identificam algumas dificuldades na implementação do protocolo relacionadas à falta de recursos humanos e de insumos necessários ao tratamento das UP's. Conforme Vasconcelos (2014, p.114): “a questão da sobrecarga de trabalho precisa

ser vista sob a ótica de gerenciamento de recursos humanos, para que não haja prejuízo na implementação de medidas de prevenção de UP”.

Nesta perspectiva, relacionando a ocorrência de UP com carga de trabalho, Cremasco et al (2009) referem que a ocorrência de UP não está associada carga de trabalho da enfermagem, mas foi identificada como preditora de risco para UP, quando associada a gravidade do paciente.

Algumas falas trouxeram significados ao componente: fragilidades na gerência do cuidado que gerou esta subcategoria, referem-se a algumas questões relacionadas a limitações no cuidado ao paciente com UP, bem como dificuldades de implementar o protocolo.

“Eu vejo a importância do protocolo nas pessoas que estão mais ligadas, aquelas pessoas que estão mais interessadas no sentido daquelas que fazem os curativos, que acompanham mais, porque o meu turno é mais difícil de fazer um curativo de UP”. (E20)

“Acho que o protocolo não é estimulado. Não acho que isso não acontece, de repente seria uma dificuldade a falta de estímulo, pra o uso do protocolo.”(E8)

“Tem certas coisas que a gente fica na dúvida, porque tem certas coisas que eu sabia que a gente não usa mais e eu vejo que certas colegas usam, então não tem esta uniformidade”. (E18)

A utilização de protocolos busca melhorar a assistência, favorece o uso de práticas cientificamente sustentadas, reduz a variabilidade de condutas e informações, estabelece limites de ações entre os profissionais e ainda é um instrumento legal baseado em evidências (COREN/SP, 2014). Estes mesmos autores afirmam que as desvantagens do uso do protocolo estão relacionadas ao não atendimento às recomendações de construção ou desconhecimento da prática baseada em evidência.

O Diagrama 2 ilustra a categoria *Singularizando os cuidados ao paciente a partir de protocolos*, com suas respectivas subcategorias e componentes.

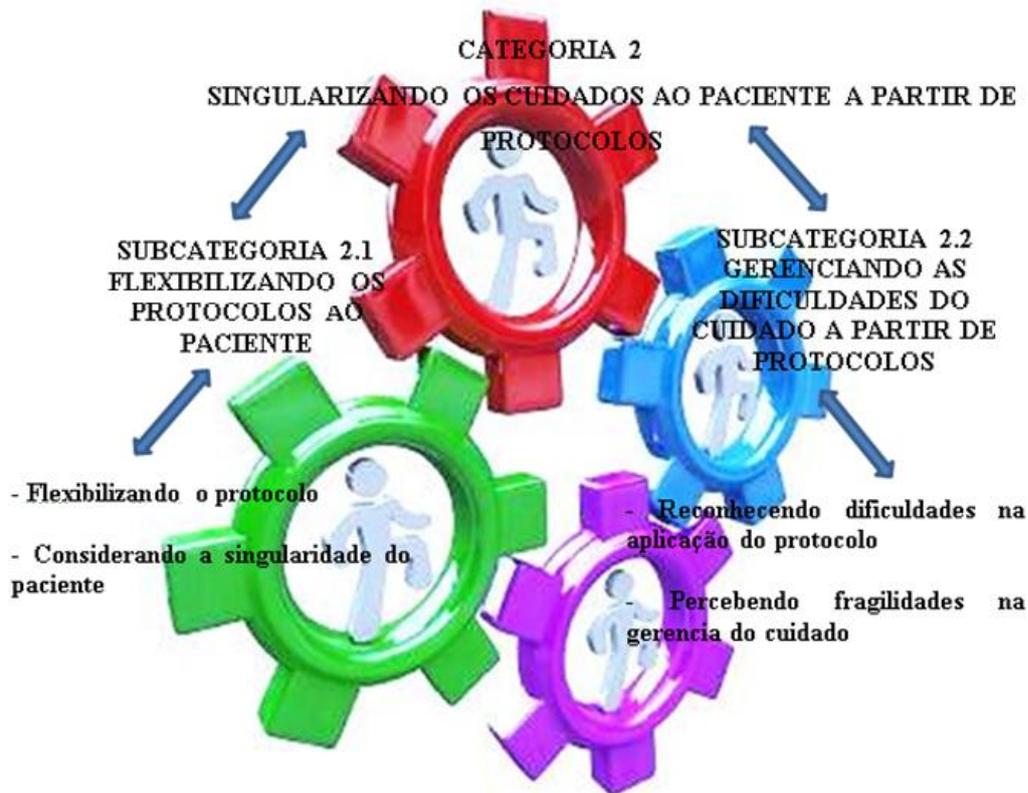


Diagrama categoria 2: Singularizando os cuidados ao paciente a partir de protocolos

Figura adaptada do site: <http://www.logisticadescomplicada.com>)

5.3 Categoria 3: Considerando a vivência e os valores dos profissionais na gerencia do cuidado

Subcategoria 3.1: Considerando gerenciar e cuidar atividades dicotômicas

- Dividindo a gerencia da assistência
- Acreditando que a gerencia prejudica a assistência

Historicamente, o trabalho do enfermeiro está relacionado ao cuidado e ao gerenciamento, portanto, em seu processo de trabalho tem atuado prioritariamente nas dimensões assistencial e gerencial do cuidado (CHAVES, CAMELO E LAUS, 2011; ALMEIDA, 2011). A dimensão assistencial refere-se as ações necessárias para o cuidado integral do paciente, enquanto a dimensão gerencial relaciona-se à produção do cuidado e equipe de enfermagem, a partir da organização do trabalho e recursos humanos (SENNA *et al*, 2014). Neste sentido, considera-se que a gerência pode ser considerada uma atividade que

cria e implementa condições adequadas para a atividade fim que é o cuidado (HAUSMANN e PEDUZZI, 2009) .

Nesta mesma linha de pensamento, percebemos, nas falas dos entrevistados, está preocupação em conciliar a gerência e assistência, ficando evidente que, para alguns, são duas atividades dicotômicas e difíceis de serem realizadas juntas, prejudicando a execução de atividades ditas como assistências.

“no momento que tu tem mais pessoas para trabalhar tu consegue dividir a assistência e outro na parte administrativa, não que o protocolo não faça parte da assistência, faz parte.” (E1)

“a gente está sem chefia agora, e acabamos fazendo a assistência e coisas do chefe, alterar férias, conferir o ponto dos funcionários, são coisas que a gente se envolve e não fica na assistência e acaba prejudicando”. (E11)

Subcategoria 3.2: Considerando a autonomia do profissional

- Percebendo a autonomia profissional
- Estabelecendo prioridades no gerenciamento do cuidado
- Considerando as vivências profissionais na implementação de ações

A subcategoria: Considerando a autonomia do profissional, evidencia que o enfermeiro tem autonomia para utilizar o protocolo, assim como também pode optar pela não utilização do mesmo, bem como poderá considerar também sua experiência no cuidado ao paciente. Neste sentido, os entrevistados demonstram preocupação em não ter sua autonomia anulada na tomada de decisão com a utilização desta ferramenta para gerenciar o cuidado ao paciente com UP, identificando em que situações as medidas do protocolo devem ser adequadas ou revistas.

“eu acho que poderia ser assim, olha eu já tenho esta experiência e funciona e também, se a pessoa está dizendo que sabe, eu acho que foi o produto X que eu usei e uma colega disse que não se usava, eu disse lá onde eu trabalhei a gente usava e funcionava.” (E5)

“Eu não acredito que o produto Y iria ajudar, na prevenção desta UP... porque tu tenta mobilizar e tem o dreno e quando lateraliza o dreno dói e eles querem em seguida retornar o decúbito acaba fazendo uma UP em outros locais, como na

região escapular... ali até acredito que valeria o produto Y, por exemplo na região sacra ou calcâneos, por causa destas 12 horas sem mexer no decúbito, o produto Y não iria beneficiar, não iria prevenir, o que seria bom é o colchão pneumático que não temos na unidade.” (E8)

“para desbridar você pode usar vários produtos, você usa o que? Tem enfermeiro que prefere o produto X, tem enfermeiro que prefere o produto Y e cada um tem sua linha de pensamento que funciona melhor ou pior.” (E17)

“O processo de planejamento dos enfermeiros para gerenciar o cuidado ao paciente com UP é evidente em todos os momentos das entrevistas, percebe-se que os enfermeiros buscam manter suas condutas vinculadas ao protocolo, mas de maneira a imprimir seus conhecimentos na aplicação deste instrumento. Logo, confirmo o sentido do protocolo como ferramenta que guia o cuidado, reduzindo a variação da prática clínica, mas que permite que os enfermeiros possam escolher entre as opções disponíveis no protocolo aquela que melhor condiz ao paciente. Desta forma, o uso do protocolo na prática do enfermeiro pode produzir mudanças uma vez que aumenta a capacidade crítica dos profissionais.” (Nota de reflexão do pesquisador)

Destaco aqui, o que refere o Conselho Regional de Enfermagem/SP (2014), no Guia para a construção de protocolos assistenciais de enfermagem, sustentando o que foi dito nas falas dos entrevistados:

“A existência de protocolo não anula a autonomia profissional – o profissional é sempre responsável pelo que faz ao utilizar ou não um protocolo. Ao optar por não seguir um protocolo institucional, o profissional deve ter bem claro as razões para não fazê-lo, quais evidências científicas dão suporte à essa decisão e compreender que responderá individualmente por sua conduta. Se seguir um protocolo institucional também continuará sendo responsável pelo que faz, mas nesse caso tem o endosso da instituição para fazê-lo.” (2012-2014, p.2)

Desta forma, destaca-se que o protocolo precisa de uma avaliação contínua no sentido de manter-se atualizado e adequado à prática profissional, uma vez que os enfermeiros relatam que determinadas ações não são as ideais para o tipo de paciente. Corroborando com esta afirmativa Werneck, Faria e Campos (2009, p.51) afirmam que “o protocolo gera a necessidade de que os gestores estejam atentos e deflagrem um movimento de acompanhamento constante, avaliando a efetividade desses instrumentos, bem como as relações produzidas por este processo”.

Os enfermeiros destacam a necessidade de estabelecer prioridades no gerenciamento do cuidado, se referindo as dificuldades de realizar todos os cuidados que gostariam de prestar aos pacientes em seu turno de trabalho, precisando, desta forma, priorizar ou delegar cuidados naquele momento.

“depende de como está a unidade, se estiver muito agitada, como normalmente é, muitos entubados, muitos acamados. Eu no meu turno olho para as condições da pele do paciente para não piorar... a prioridade são as prescrições porque elas demoram muito tempo para subir da farmácia, por vezes a gente consegue ao meio dia estar com as pastas prontas.”(E3)

“Geralmente quem faz os curativos maiores são os enfermeiros, porque já está em um estado mais avançado, quando a UP está em estágio I, os técnicos trocam, mas chamam a gente para olhar. Então eles tentam se guiar por nós, mas geralmente é nós que fazemos.” (E19)

Outro componente importante a ser considerado, nesta subcategoria, refere-se as ações implementadas pelos enfermeiros ao paciente com UP com o objetivo de sistematizar o cuidado. Evidencia-se que os enfermeiros realizam várias ações orientadas no protocolo, mas cada um a sua maneira, organizando de acordo com as demandas e possibilidades da unidade, não perdendo o sentido de contribuir na qualidade do cuidado e segurança ao paciente.

“Paciente internou tem uma UP estágio 4, a gente vai lá faz a escala de Braden, avalia o tipo de lesão e então, faz a prescrição de curativo. A gente faz no computador, imprime e deixa fixado em um mural na sala de enfermagem para o pessoal ver, se é um curativo mais complexo é o enfermeiro que faz.” (E1)

“Eu gerencio o cuidado com uma avaliação diária que os enfermeiros fazem, quando eu estou, nos horários do banho quando eu posso, que não tenha nenhuma urgência, eu gosto de acompanhar o banho, todo o exame físico diário e a avaliação do que vamos usar, de prevenção de coberturas, também é uma coisa diária.”(E13)

O significado da utilização do protocolo para os enfermeiros é permeado pela necessidade de manter a autonomia profissional, a partir das vivências e conhecimento do profissional, mantendo, desta maneira, as características individuais de cada um, uma vez que os protocolos orientam o cuidado e não o determinam.

Subcategoria 3.3: Optando por não utilizar o protocolo

- Negando o uso do protocolo
- Solicitando consultoria ao grupo de lesões
- Utilizando experiência e atualizações no cuidado
- Percebendo a necessidade de maior exigência

Os protocolos são instrumentos que devem possuir alguns critérios importantes como: apresentarem boa qualidade formal, possibilitar fácil leitura, válidos, confiáveis, terem conteúdo baseado em evidências científicas, serem corretamente utilizados e comprovadamente efetivos (Conselho Regional de Enfermagem/SP, 2014). Somado a isto, “os protocolos podem ser instrumentos muito úteis na organização do processo de trabalho e na resolubilidade das ações de saúde no âmbito das unidades de saúde” (WERNECK, FARIA, CAMPOS, 2009, p.34). No que se refere ao protocolo de cuidado à UP, Silva *et al* (2010) constata que a elaboração de protocolos de prevenção de UP são uma decisão estratégica de fortalecimento das melhores práticas assistenciais.

Ressalta-se, que mesmo com todas estas vantagens, alguns enfermeiros optam por não utilizar o protocolo, gerenciando o cuidado às UP a partir de conhecimento próprio e também em parceria com o grupo de lesões de pele da instituição (GELP). Também, a partir dos depoimentos observa-se que, nas unidades, existe um enfermeiro que é referência nos cuidados a lesões de pele, portanto oferecendo suporte aos demais colegas.

“Aqui no andar a gente tem uma colega, que está no GELP, ela acompanha todos os curativos e me passa alguma coisa. A ideia do GELP agora é que a gente possa ir fotografando e trocando por e-mail com o GELP, se tu acha que tem algum risco, se tu acha ou se já há uma úlcera, essa avaliação, esse olhar, que o meu não está tão atualizado”.(E3)

“A gente passa no plantão ‘está sendo utilizado isto’, dependendo da minha avaliação naquele momento, a gente continua ou substitui a conduta. Também temos a consultoria do GELP. Tem pacientes que fazem UP e se tem alguma coisa que ficamos com dúvida, temos uma colega que tem conhecimento grande sobre lesões, então a gente pede para ela avaliar”. (E13)

“... você avalia a lesão, a partir da avaliação da lesão você observa como fazer, quando você tem dificuldades com o produto a usar a gente pede para as meninas do GELP, que são capacitadas para isto no hospital e nos auxiliam.”.(E17)

De acordo com o Conselho Regional de Enfermagem/SP (2014), os protocolos beneficiam os profissionais com pouca experiência tornando o cuidado mais seguro para os pacientes. Enquanto que profissionais mais experientes e atualizados, optando por não utilizar o protocolo, estes terão segurança teórica e prática que justifique sua decisão.

“Gerencio o cuidado de UP a partir dos estudos que eu tinha do tempo em que trabalhava em saúde pública e eu participava do grupo de feridas de lá. Nós tínhamos um protocolo lá, e com base com o que eu aprendi lá. Mas já fiz procedimentos aqui, que uma colega enfermeira me disse aqui não se usa isto, lá a gente usava, a gente fazia estudos”. (E5)

“Eu relaciono muito o protocolo com a segurança do paciente e também padronização por exemplo um curativo que está sendo usado no 3º andar, para gente utilizar também aqui, para que tenhamos a mesma linguagem, até para o paciente não ficar desconfiado, porque as vezes ele interna nos dois setores e num lugar usam para prevenção só o produto X, aqui a gente usa o produto Y, para tentarmos usar o mesmo curativo, mesma conduta para o paciente se sentir seguro, porque senão eles ficam desconfiados, hoje em dia o paciente questiona muito, qualquer curativo.”(E9)

“deveria ter uma cobrança maior. Eu acho que é só assim que as coisas acontecem, porque as pessoas tem que ter este dever, até o próprio chefe agendar e dizer tu vai participar quando tiver estes treinamentos, porque colocar no mural , vou te dizer eu não olho, eu estou sempre trabalhando, acho que deveria estar mais a par do que acontece na instituição, mas eu me envolvo muito com o trabalho aqui da unidade que eu não consigo este tempo para verificar o que tem e o que não tem de cursos, mas eu acho que tem que ter cobrança maior para cursos, tem que participar.”E18

Observa-se, nesta última fala, que os enfermeiros consideram que é importante haver uma cobrança para que as ações sejam realizadas. Neste sentido, faz-se necessário que sensibilizações aconteçam para estimular os profissionais para utilização deste instrumento. Constata-se em trabalho realizado em hospital escola da cidade de São Paulo que a incidência de UP passou a ser considerada um indicador de qualidade do cuidado de enfermagem na prevenção destas lesões. Os dados revelaram diminuição acentuada de incidência de UP na instituição, após a implementação dos protocolos de avaliação de risco e de prevenção (ROGENSKY e KURCGANT, 2012).

De acordo com o exposto, deve-se pensar que o estímulo a realização e aplicação do protocolo pode estar vinculada a dados como a incidência de UP, com vistas a confirmar a importância da utilização do protocolo como instrumento qualificador do cuidado.

O Diagrama 3 ilustra a categoria *Considerando a vivência e os valores dos profissionais na gerencia do cuidado* com suas subcategorias e componentes.



Diagrama categoria 3: Considerando a vivência e os valores dos profissionais na gerencia do cuidado

Figura adaptada do site: <http://www.cm-fundao.pt/municipioideias/aminhaideia>)

5.4 Categoria 4: Construindo conceitos e definições para protocolos

Subcategoria 4.1: Definindo o conceito de protocolo

- Conceituando/Definindo protocolos

Nesta categoria, construindo conceitos e definições para protocolos, revela-se o que os enfermeiros entendem por protocolos. Eles possuem alguns conceitos e definições importantes, que permitem o entendimento do significado do trabalho quando conduzido por

estes instrumentos. Portanto, destaca-se aqui alguns conceitos trazidos por estudiosos nesta área de conhecimento.

Segundo Werneck, Faria, Campos (2009), os protocolos são instrumentos que permitem aos profissionais padronização das ações e do processo de trabalho e também planejar, implementar e avaliar as ações, logo servem para avaliar a qualidade dos serviços. Para o Conselho Regional de Enfermagem/SP (2014), protocolo é a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, constituída por especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, possibilitando, aos profissionais, tomada de decisões na assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde.

Para o Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (2006), os protocolos são recomendações sistematicamente desenvolvidas com o objetivo de prestar a atenção à saúde apropriada em relação a partes do processo da condição ou patologia e em pontos de atenção à saúde específicos. São recomendações que se fazem a processos específicos, precisamente definidos e com baixa variabilidade.

A partir destas definições, confirma-se nas falas dos enfermeiros qual o conceito/definição atribuído por eles aos protocolos:

“Ajuda a organizar de certa forma o serviço porque o protocolo define os passos de como deve ser, acho que é isso”. (E10)

“É uma rotina, padronização que foi estudada e colocada”. (E11)

“É um manual de instruções, que eu vou seguindo para fazer aquela avaliação e depois proceder para o curativo”. (E19)

“Compreender o que os enfermeiros entendem por protocolo no gerenciamento do cuidado a partir da apropriação destas ferramentas, foi um processo de reflexão muito intenso. A partir da coleta e análise dos dados foi possível constatar que os enfermeiros tem muito claro, o que é um protocolo, para que serve, o quanto facilita a gerencia do cuidado. Mas porque alguns ainda não incorporaram está ferramenta gerencial na sua pratica? Como em suas definições fica evidente a clareza do sentido dos protocolos, acredito que a carência refere-se a necessidade de sensibilização dos enfermeiro ao ponto de entenderem e incorporarem o protocolo em seu processo de trabalho”. (Nota de Reflexão da pesquisadora)

Subcategoria 4.2: Percebendo características distintas nos protocolos

- Diferenciando protocolos
- Propondo ações para melhoria do protocolo

Constata-se que existem muitas definições para protocolos de um modo geral, neste momento de análise das entrevistas, percebe-se que os enfermeiros apontam diferenças nos protocolos, o que é corroborado na literatura.

Os autores Werneck, Faria e Campos (2009), reconhecem várias denominações para protocolos são elas: protocolos assistenciais, protocolos de cuidados, protocolos de acompanhamento e avaliação, protocolos de organização da atenção e protocolos clínicos. Eles consideram, então, que, de um modo geral, pelas características se agrupam em protocolos clínicos e protocolos de organização dos serviços.

De acordo com estes mesmos autores, os protocolos clínicos são instrumentos da atenção à saúde dos usuários, possuem características direcionadas para clínica, ações de prevenção e promoção e de educação. Os protocolos de organização dos serviços são instrumentos de gestão dos serviços.

“A gente tem o protocolo de recebimento da cirurgia cardíaca, e ali a gente segue todos os passos, a gente tem protocolo para insulina, e para estas questões clínicas parece ser mais fácil tu seguir protocolos.” (E8)

As falas dos enfermeiros evidenciam a percepção sobre as diferenças dos protocolos. Mas o vivido pelos enfermeiros, na prática, confirma o entendimento de que os protocolos, mesmo com algumas diferenças conceituais, servem para guiar as condutas dos profissionais, desta maneira reduzindo a variabilidade de ações, qualificando e tornando mais seguro o cuidado, sejam os protocolos clínicos ou de estruturação do cuidado.

Os protocolos assistenciais também são outra denominação utilizada na enfermagem e que guiaram a elaboração do protocolo de UP da instituição onde se realizou esta pesquisa. Segundo Silva e Vieira (2012, p.1), os protocolos assistenciais são instrumentos que definem o processo de trabalho da enfermagem, são “intervenções técnica e social que orientam os profissionais de enfermagem na realização de suas funções, e tem como base conhecimentos científicos e práticos do cotidiano em saúde, de acordo com cada realidade local”.

Esta subcategoria também possui o componente: propondo ações ao protocolo, o que reflete a importância da elaboração destes instrumentos com todos os profissionais envolvidos na sua utilização para que, atenda as reais necessidades dos pacientes e profissionais. Esta

construção deve permear o que é realmente importante, contribuindo para que o protocolo seja incorporado no cotidiano de trabalho dos profissionais. Embora o protocolo sirva para conduzir ações, deve-se levar em consideração as especificidades de determinadas situações.

“quando tu percebe que o paciente tem potencial risco para gerar uma UP pega o protocolo e preenche e dai tu estas trabalhando na prevenção, se chegou ao ponto de ter uma UP, tu chamas o especialista do grupo e pede orientação para o grupo de como agir, após tu ve no resto do protocolo, o pessoal do grupo preenche junto com o enfermeiro que esta aqui na unidade, a parte do protocolo que tem a ver com diagnóstico e tratamento da lesão e a partir dali o enfermeiro da unidade assume o cuidado.”(E4)

“fazer de novo o treinamento mas que fosse feito assim, não digo assim que conseguisse pegar todo ao mesmo tempo, que ninguém vai ter braço e pernas para isso, mas que conseguisse pegar todos de um grupo, de repente tentar pactuar com as chefias assim de as chefias escalarem as pessoas naquele dia, para obrigarem elas a estarem aquele dia ali para fazer o treinamento.”(E10)

O Diagrama 4 representa a categoria *Construindo conceitos e definições para protocolos* com as subcategorias e componentes que permitiram a sua construção.

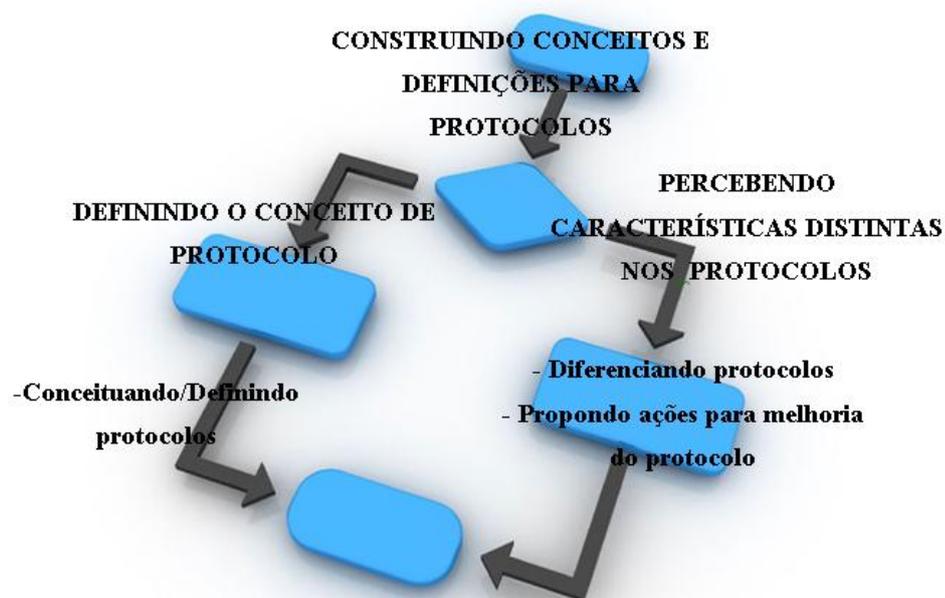


Diagrama categoria 4: Construindo conceitos e definições para protocolos

Figura adaptada do site: [www. http://pcare.com.br](http://pcare.com.br)

5.5 Categoria 5: Qualificando os profissionais para o cuidado com qualidade

Nesta categoria, o gerenciamento do cuidado de enfermagem concentrou-se em questões relacionadas à qualidade do cuidado, destaca-se o protocolo como instrumento necessário à qualificação profissional, ferramenta de ensino e de educação permanente. As falas dos enfermeiros também revelaram que o protocolo é importante para segurança do paciente. Neste sentido as subcategorias são: percebendo a qualificação profissional a partir do protocolo, considerando o protocolo uma ferramenta de ensino, constatando a necessidade de educação permanente e evidenciando a importância dos protocolos na segurança do paciente.

Subcategoria 5.1: Percebendo a qualificação profissional a partir do protocolo

- Garantindo cuidado de qualidade ao paciente
- Atualizando-se a partir de protocolos
- Inovando o cuidado a partir de protocolos

Nesta subcategoria, os enfermeiros atribuem ao protocolo o desenvolvimento de um cuidado com maior qualidade, uma vez que verifica-se em suas falas conceitos importantes que permitiram a elaboração do componente: garantindo cuidado de qualidade ao paciente.

É importante entender o conceito de qualidade, neste momento, para compreender a relação que os profissionais fazem com a gerencia do cuidado a partir de protocolos. Na própria conceituação de protocolo destaca-se que este instrumento melhora a qualidade, possibilitando a tomada de decisão segura.

Para Mendes e Cazarin, “o conceito de qualidade é relativo e complexo. O significado varia de acordo com o contexto histórico, político, econômico e cultural de cada sociedade, além dos conhecimentos científicos acumulados” (2010, p.18).

Neste mesmo contexto, Pertence e Melleiro, (2010, p.1025) relatam que “as definições acerca do conceito de qualidade são muitas, entretanto, no setor saúde, dizem respeito à consolidação de um elevado padrão de assistência.

“A qualidade melhorou, agora com o protocolo, não só o de UP, mas de outros processos da assistência, não é só o cuidado intuitivo que se tinha antes, mas um cuidado sistematizados que tem agora, através do uso de protocolos, protocolo de

UP. Então se avalia o paciente e se dá continuidade no processo nos outros plantões.”(E7)

“eu acho que a qualidade do cuidado mudou muito, posição de cadarço, regiões de maior pressão ficar mobilizando, melhorou um monte...estabeleceu-se uma rotina de horário de troca de decúbito, chegou tal hora todo mundo muda o decúbito, são rotinas, ficaram rotinas, mas o enfermeiro cobra, eu cobro, a maior parte cobra, hora de virar, agora está mais automático.”(E17)

“relaciono o protocolo com qualidade do cuidado, segurança, uniformização, eu acho que te dá todo o embasamento legal, tu não faz as coisas da tua cabeça, está ali determinado, para tua conduta, para ter uma base do que fazer, isto só vai melhorar a qualidade porque vai ter uma uniformidade, vai ter uma continuidade do cuidado e para ti fazer uma avaliação depois.”(E18)

Outro aspecto importante revelado pelos profissionais, nesta subcategoria, é que os enfermeiros percebem o protocolo como um instrumento de atualização do conhecimento. Identificam-se em suas falas fatores importantes justificando esta associação. O Conselho Regional de Enfermagem (2014), corrobora com esta assertiva quando afirmam que profissionais desatualizados se beneficiarão com o protocolo.

“Para mim o protocolo serve para me orientar, serve para me guiar, para eu falar a mesma linguagem dos outros, para o caso de dúvidas eu tenho para onde recorrer e para me atualizar também, muitas coisas me atualiza, por exemplo, estes dias uma colega estava com dúvidas eu disse para ela ver o protocolo.”(E9)

“Para tomar decisões tu precisa de conhecimento e o protocolo te dá este conhecimento... como vem pessoal novo, tu não precisa dizer como faz, tu orienta leitura do protocolo, o protocolo está bem explicado, bem pontuado, o profissional que chega novo consegue visualizar e vê como é feito aqui, como se previne UP, está no protocolo, todos os passos, tudo que precisa fazer, tem a literatura ali qualquer coisa pode ir para literatura”. (E14)

Ainda, destaca-se que os enfermeiros consideram o protocolo uma inovação que facilita o cuidado ao paciente com UP. Nesta mesma linha de pensamento, Almeida *et al* (2011), afirmam que este instrumento de avaliação das UP's é uma inovação da prática da enfermagem que reduz a incidência de UP, contribuindo, desta forma, com a qualidade dos serviços de saúde.

“O protocolo é uma inovação, abre os horizontes, ele traz conhecimentos de como tratar o paciente com UP.”(E7)

Subcategoria 5.2: Considerando o protocolo uma ferramenta de ensino

- Percebendo o acadêmico de enfermagem
- Atuando em um hospital escola
- Reconhecendo o protocolo uma ferramenta de ensino

Nesta subcategoria os códigos geraram componentes que traduzem o protocolo como uma ferramenta de ensino, que pode ser utilizada com os acadêmicos de enfermagem, uma vez que este trabalho foi desenvolvido em um hospital escola. Os depoimentos dos enfermeiros reconhecem a importância do acadêmico, no contexto hospitalar, como parceiro nestes novos processos.

Outra questão a ser pontuada reflete o comprometimento dos enfermeiros no ensino-aprendizagem destes alunos. Eles relatam que o protocolo deve ser utilizado pelos acadêmicos tanto para qualificar sua prática, quanto para fortalecer seu conhecimento.

“A gente tem alunos da federal, mas também de outras universidades, que tivesse um planejamento para este pessoal, o que vocês querem que eles vejam, o que estão vendo aqui, depois a gente sabe, lá fora a história é outra, a realidade é outra”.
(E3)

“Eu também peço bastante para os alunos entrarem, os acadêmicos de enfermagem que passam pela unidade, eu estímulo, utilizo o protocolo como uma ferramenta de ensino, eles entram com muita vontade de conhecer as coberturas, então eu sempre apresento o protocolo para eles olharem, até como uma forma de estudo. Eles ficam bem interessados, eles gostam, eu gosto muito porque está bem explicado.” (E9)

“O gerenciamento do cuidado ao paciente com UP envolve três componentes: o paciente, o enfermeiro e o protocolo. Cada um ocupando seu espaço para melhorar o gerenciamento do cuidado. Percebe-se nas falas dos enfermeiros durante as entrevistas desta pesquisa, o quanto a temática envolveu os colegas fazendo-os pensar sobre sua prática. Neste sentido, a pesquisa possibilitou um espaço para que os enfermeiros refletissem sobre o protocolo e tudo que ele possibilita em sua prática diária, destacando, então, o entendimento de alguns que o protocolo é uma ferramenta de atualização, de ensino e até mesmo de reflexão do processo de trabalho.” (Nota de reflexão da pesquisadora).

A aproximação dos enfermeiros do hospital com os alunos, no sentido de estimular o conhecimento acerca do protocolo na prevenção e tratamento de UP, reforça a ideia de que os acadêmicos de enfermagem devem ter competências para avaliação do risco que os pacientes têm de desenvolver UP, bem como o tratamento para estes agravos, uma vez que serão os futuros profissionais.

Nesta perspectiva, Ferreira *et al* (2014), afirmam em seu trabalho que os acadêmicos de enfermagem não estão preparados para iniciar o tratamento de UP e ainda que possuem dificuldades de identificar os dispositivos disponíveis para prevenção de UP, logo estes dados confirmam que se faz importante a preocupação dos enfermeiros em trabalhar o protocolo com os alunos em suas atividades de campo.

Subcategoria 5.3: Percebendo o protocolo como instrumento de educação em serviço

- Percebendo a importância da educação permanente
- Apontando a necessidade de capacitações

A implantação e manutenção de novos processos a serem utilizados na prática dos profissionais de saúde, destacando os protocolos de enfermagem, devem estar organizados numa perspectiva de sensibilização constante tanto no processo inicial de implantação, quanto para sua realização e também avaliação destes novos processos.

Neste sentido, ações devem ser sistematizadas para que se consiga a incorporação da utilização destes instrumentos no cotidiano de trabalho do profissional enfermeiro. Para isso, são necessárias atividades contínuas de educação permanente com o objetivo de manter os profissionais atualizados para qualificação do cuidado e ainda sensibilizados para a permanência dessas ações.

De modo geral, os enfermeiros expressaram em suas falas que a educação permanente é importante para a continuidade dos cuidados, que o conhecimento de protocolos qualifica o cuidado e que é preciso lembrar constantemente os profissionais sobre a utilização do protocolo na gerência do cuidado.

“Eu acho que deveria ser reforçado mais esta questão do protocolo porque a gente tem o protocolo, e acho que de vez em quando deve ser retomado isto, porque por mais que a gente faça um treinamento, a cada 6 meses deve ser reforçado, educação permanente. Passar nas unidades, eu acho que o grupo de lesões já fez isto, acho que tem que vir passar em um turno depois em outro e mostrar o protocolo na internet, chamar o pessoal e mostrar.” (E1)

“Quando a gente começou com os treinamentos apreendemos um pouco mais a gente começou a ver que existe uma série de questões que envolvem o surgimento da ulcera e aquilo me deu alívio grande, porque me mostrou que existem outros fatores que levam a lesão não era só a má vontade, que não era só a mudança de decúbito que não era só a umidade. Acho que melhorou com o protocolo porque começou a se falar mais.” (E20)

“Eu acho que o que falta em todas as instituições é o tempo para atualização, para o estudo, eu acho que o protocolo, ele precisa ser trabalhado mensalmente, diariamente.” (E12)

“Tudo que é inserido de novo é difícil tu implementar, mas acredito que chamar o pessoal, fazer treinamento no dia a dia, durante o plantão, na unidade, vir ali conversar, demonstrar, relembrar, porque senão acaba caindo na rotina, caindo no esquecimento. Então, eu acho importante agora que a gente vai receber muitos colegas novos, que o pessoal viesse trazendo informações.”(E11)

Constata-se a partir do exposto que o enfermeiro necessita da educação permanente como suporte para a sua prática a partir de capacitações e treinamentos. De acordo com a Portaria GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004, o Ministério da Saúde afirma que:

“A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho.” (BRASIL, 2004, p. 9).

Vale destacar, neste momento, o conceito de capacitação, uma vez que os componentes desta subcategoria nos remetem a pensar na educação permanente a partir das capacitações. Desta forma, Davini (2009, p.39), reconhece que a “capacitação é uma das estratégias mais usadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde”, a autora afirma que as capacitações devem estar o mais próximo possível do processo de trabalho dos profissionais, uma vez que é com o trabalho que se aprende.

Subcategoria 5.4: Evidenciando a importância dos protocolos na segurança do paciente

- Considerando a segurança do paciente
- Orientando a segurança do profissional

A segurança do paciente e dos profissionais no cuidado dispensado a prevenção e tratamento de UP's utilizando-se do protocolo foi descrito, pelos enfermeiros, como uma atividade que agrega qualidade ao cuidado uma vez que orienta as ações.

O Ministério da Saúde, lançou no ano de 2013, a Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013 que aprova os Protocolos de Segurança do Paciente, são eles: os Protocolos de Cirurgia Segura, Prática de Higiene das mãos e Ulcera por Pressão, a partir destes protocolos, busca-se instituir as ações para segurança do paciente em serviços de saúde e a melhoria da qualidade em caráter nacional (BRASIL, 2013).

Neste contexto, destaca-se a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente-REBRAENSP, como uma estratégia para articulação e cooperação técnica entre instituições diretas e indiretamente ligadas à saúde e educação de profissionais em saúde, com o objetivo de fortalecer a assistência de enfermagem segura e com qualidade (REBRAENSP, 2009). A REBRAENSP- Polo RS, lançou em 2013 a publicação, Estratégias para a Segurança do Paciente: Manual para Profissionais da Saúde com o objetivo de “oferecer aos profissionais e serviços de atenção à saúde informações úteis, baseadas em evidências e atualizadas, que sejam aplicáveis e exequíveis na rotina diária e que subsidiem o cuidado seguro a todos os pacientes.” (REBRAENSP- Polo RS, 2013, p.5). Este manual é formado por 12 estratégias que visam à prevenção de danos e promoção da segurança do paciente, destacando, aqui, a Estratégia 5 que orienta a prevenção e tratamento de UP.

Os enfermeiros percebem que o uso dos protocolos asseguram uma assistência segura, conforme os discursos abaixo:

“O significado para mim do protocolo é porque serve para padronizar nossas ações, para que todo mundo utilize a mesma linguagem, para mim, não só o protocolo de UP, todos os outros protocolos eu gosto de seguir, porque é muito importante para padronizar para segurança do paciente, para mim serve para isso tentar falar a mesma linguagem, todos os enfermeiros de todos os setores.” (E9)

“Para mim trabalhar com protocolo significa mais segurança porque tenho algo escrito, orientando a mim e os demais funcionários que a gente tem na unidade.” (E11)

“Então ele nos dá segurança em tomar decisões, de olhar uma ferida e tomar uma decisão, qual o melhor tratamento para aquela ferida, segurança para o profissional e para o paciente com certeza, está totalmente ligado, porque se existe um protocolo e tu segue o protocolo, tu tem o conhecimento, tu está realizando um cuidado seguro para o paciente e evitar UP's, é um dos itens sobre segurança do paciente é evitar as lesões, então a gente precisa ter o cuidado.” (E14)

O Diagrama 5 ilustra a categoria *Qualificando os profissionais para o cuidado com qualidade*.



Diagrama categoria 5: Qualificando os profissionais para o cuidado com qualidade

Figura adaptada do site: www.gestaopilates.com.br.

5.6 Categoria 6: Considerando o protocolo instrumento facilitador do cuidado

Na categoria, *Considerando o protocolo instrumento facilitador do cuidado*, os conceitos gerados a partir dos códigos revelaram a subcategoria relacionada as facilidades na gerência do cuidado, constatando que o protocolo é um instrumento facilitador no gerenciamento do cuidado ao paciente com UP.

Subcategoria 6.1: Constatando facilidades na gerência do cuidado

- Facilitando a gerencia do cuidado
- Reconhecendo a tendência da enfermagem em ampliar os protocolos

Neste componente os depoimentos dos enfermeiros evidenciam que a pratica da enfermagem encontra-se em um momento de preocupação em prestar uma assistência segura, efetiva e de boa qualidade a seus pacientes, logo contribuindo para a disseminação da elaboração de protocolos.

Os enfermeiros destacam que os protocolos permitem o atendimento específico a determinadas áreas de conhecimento da enfermagem contribuindo no sentido de facilitar o cuidado. Ainda, percebem o protocolo como um instrumento que deve ser prático e objetivo e de fácil acesso estimulando, desta forma a sua utilização, caso contrário seria um dificultador do cuidado.

“A gente segue também outros protocolos e diretrizes médicas, das sociedade Brasileira de Cardiologia, Diretrizes Americanas... o protocolo tem que ser bem viável, de fácil manuseio, de fácil leitura, marcação, eu acho que as pessoas vão enxergar, acho que facilita muito, vai te ajudar e não te atrapalhar. O protocolo não pode ser uma coisa que te de mais trabalho, tem que ser uma coisa que te facilite, tipo eu tenho uma dúvida em tal situação eu vou lá e o protocolo me ajuda.”E4

“Eu acho que para vários outros assuntos deveria haver protocolos, é a tendência do hospital é ter protocolos para consulta de enfermagem, protocolos para tratamentos específicos, eu acho que ele facilita se tu tem alguma dúvida tu vai ali e é fácil o acesso para te esclarecer.”E9

Os profissionais enfermeiros evidenciaram a necessidade de protocolos reforçando que as atividades não podem mais ser realizadas a partir do empirismo e sim necessitam ser

guiadas por estes instrumentos organizando as condutas e ações na gerencia do cuidado ao paciente nas diversas áreas onde atuam profissionais da enfermagem.

O Diagrama 6 representa a categoria *Considerando o protocolo instrumento facilitador do cuidado*.



Diagrama categoria 6: Considerando o protocolo instrumento facilitador do cuidado

Figura adaptada do site: http://daf.crp.ufv.br/?page_id=575.

5.7 Artigo 3: Significado do protocolo de úlcera por pressão para o enfermeiro: qualificando a gerencia do cuidado*

**SIGNIFICADO DO PROTOCOLO DE ÚLCERA POR PRESSÃO PARA O
ENFERMEIRO: QUALIFICANDO A GERENCIA DO CUIDADO
MEANING OF ULCER PRESSURE PROTOCOL FOR NURSE: IMPROVING THE
MANAGEMENT OF CARE
SIGNIFICADO DEL PROTOCOLO DE ULCERA POR PRESSIÓN PARA EL
ENFERMERO : CALIFICANDO LA GERENCIA DEL CUIDADO**

Rhea Silvia de Avila Soares¹Suzinara Beatriz Soares de Lima²

Resumo: Objetivo: Compreender o significado da utilização de um protocolo assistencial para os enfermeiros no gerenciamento do cuidado de enfermagem de Úlceras por Pressão. Método: Estudo que utilizou a Teoria da Complexidade como referencial teórico e a Teoria Fundamentada nos Dados como referencial metodológico. A coleta dos dados foi realizada em um hospital universitário do Sul do Brasil. Entrevistaram-se 22 enfermeiros, lotados na Unidade de Terapia Intensiva adulto, Clínica Médica II e Unidade Cardíaca Intensiva. Resultado: A partir da interconexão das categorias, o fenômeno central desvelado que representa a Matrix Teórica foi: “Significando o protocolo de Úlcera por Pressão como instrumento de qualificação para o cuidado gerencial do enfermeiro”. Conclusão: O gerenciamento do cuidado de enfermagem ao paciente com Úlcera por Pressão utilizando o protocolo como instrumento gerencial foi revelado pelos enfermeiros como uma prática que agrega qualidade aos cuidados realizados.

Descritores: Enfermagem; Protocolos; Úlcera por Pressão; Gerência.

ABSTRACT: Objective: To know the meaning of using the care protocol for nurses managing the nursing care to ulcers pressure. Method: Study that used the Complexity Theory as theoretical framework and the Grounded Theory as methodological one. Data collection was performed from July to September 2014, in a university hospital of South of Brazil. We interviewed 22 nurses, attending in the adult intensive care unit, in the Medical Clinic II, and in the heart intensive care unit. Result: Based on interconnection of categories, the main phenomena found was: “Meaning the Pressure Ulcer Protocol as instrument for improvement of the nurse managerial care. Conclusion: Management of nursing care to patient with pressure ulcer using the protocols as managerial instrument was highlighted for nurses as a practice that improve the quality of care provided.

Descriptors: Nursing, Protocols; Pressure Ulcer; Management.

RESUMEN Objetivo: Conocer el significado de la utilización del protocolo de cuidados por los enfermeros que gerencial el cuidado de enfermería a las úlceras por presión. Método: e Estudio que utilizo la teoría de la complejidad como referencial teórico y la teoría fundamentada en los datos como referencial metodológico. Los datos fueron recogidos de Julio hasta Septiembre de 2014 en un hospital universitario del Sur del Brasil. Se entrevistaron 22 enfermeros actuando en la unidad de cuidado intensivo adulto, clínica medica II y unidad cardiaca intensiva. Resultado: Con base en la interconexión de las categorías, el fenómeno central encontrado fue “Significando el protocolo de úlcera por presión como instrumento de calificación para el cuidado gerencial del enfermero”. Conclusión: El gerenciamiento del cuidado de enfermería al paciente con úlcera por presión por meo de protocolos como instrumento gerencial fue revelado como una practica que agrega calidad a los cuidados realizados.

Descriptores: Enfermería, Protocolos, Úlcera por Presión, Gerencia.

¹ Mestranda em Enfermagem, Enfermeira do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, email: rheasilviasoares@yahoo.com.br.

² Doutora em enfermagem, Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, email: suzibslima@yahoo.com.br.

* Manuscrito a ser submetido à Revista Brasileira de Enfermagem.

Introdução

As Úlceras por Pressão (UPs) são um problema de saúde pública que atinge os pacientes de todos os níveis assistenciais⁽¹⁾. São definidas como um rompimento na continuidade da pele⁽²⁾ e são decorrentes, principalmente, da longa permanência no leito combinada a outros fatores como fricção, cisalhamento e umidade, resultando em índices de incidência e prevalência importantes⁽¹⁾.

O problema das UPs persiste na atualidade⁽³⁾ e é uma das situações mais comuns na demanda do profissional enfermeiro⁽⁴⁾, exigindo que suas ações ultrapassem apenas a experiência acumulada durante a prática e desenvolva-se a partir de recomendações baseadas em evidências científicas⁽⁴⁻⁶⁾.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), publicaram o protocolo para prevenção de UP, com a finalidade de promover a prevenção desse agravo e outras lesões da pele⁽¹⁾. Nesse mesmo ano, a partir da Portaria nº. 529, de 1º de abril de 2013, o MS e a Anvisa iniciaram o Programa Nacional de Segurança do Paciente, o qual visa reduzir a incidência de eventos adversos nos serviços de saúde no país, dentre eles as UPs⁽⁷⁾.

Nesse sentido, faz-se necessário que o enfermeiro desenvolva seu processo de trabalho com vistas a uma assistência de qualidade. Confirma-se esta necessidade no documento assinado no Brasil em outubro de 2011: declaração do Rio de Janeiro⁽⁸⁾ sobre a prevenção das Úlceras por Pressão como um direito universal, sendo necessário para enfrentar este problema: “Garantir a aplicação de critérios de qualidade com evidências científicas e não apenas econômicas nos procedimentos de seleção de materiais preventivos e de tratamento”. Deve-se, também, “Assegurar o acesso universal e equitativo de todas as pessoas a recursos materiais e humanos de qualidade, necessários para prevenção e tratamento destas lesões”.

Tendo em vista que as UPs são um importante problema de saúde devido à sua elevada incidência e prevalência e também por todas as consequências que estas lesões causam, medidas de prevenção e tratamento devem ser elaboradas na tentativa de minimizar esta situação. Assim, os protocolos são instrumentos que agregam qualidade ao cuidado, uma vez que orientam as condutas no processo de trabalho dos enfermeiros⁽⁹⁾.

Os protocolos são considerados ferramentas de apoio teórico-prático, que promovem o planejamento do cuidado, contribuindo na qualidade da assistência aos pacientes. Estes instrumentos permitem a sistematização e padronização da prática de enfermagem⁽¹⁰⁾. Destaca-se que são instrumentos complexos e não foram elaborados para reduzirem a prática clínica, pelo contrário, o objetivo é oferecer opções para tomada de decisão, melhorando a qualificação dos profissionais⁽¹¹⁻¹²⁾.

A enfermagem contemporânea tem percebido o quanto é desafiador o gerenciamento do cuidado de enfermagem seguro e de qualidade, destacando que os protocolos de prevenção e tratamento de UP não são instrumentos que buscam automatizar as ações, mas sim complexos de relações e interrelações, objetividade e subjetividade, entre o enfermeiro e o paciente. Visam tornar mais transparente a tomada de decisão e uniformizar ações diante da diversidade de ofertas e alternativas de cuidados nem sempre qualificadas.

Assim, o objetivo deste estudo foi compreender o significado da utilização de um protocolo assistencial para os enfermeiros no gerenciamento do cuidado de enfermagem de UPs.

De acordo com o objetivo proposto, a pesquisa foi sustentada pelo paradigma da Complexidade e analisada segundo o referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). Entende-se por complexidade como um tecido (complexus: o que é tecido junto) de constituintes heterogêneas inseparavelmente associadas: ela coloca o paradoxo do uno e do múltiplo⁽¹³⁾.

Dessa forma, a Complexidade torna possível as relações e articulações necessárias para a integração entre os componentes que justificam este estudo, quais sejam: o paciente, o enfermeiro e o protocolo. Ao associar-se esse conceito à TFD pode-se lançar novos olhares ao gerenciamento do cuidado ao paciente em suas múltiplas dimensões, considerando a possibilidade do uso de ferramentas como os protocolos. O processo gerencial do enfermeiro necessita se abrir para novas produções de relações, novas interações e inter-relações, a partir de ações dinâmicas, flexíveis, não fragmentadas.

A enfermagem vem buscando associar, ao pensamento simplificador e linear, um pensar complexo e multidimensional, onde o outro também participa nas decisões que o envolvem. O pensamento complexo trabalha com a incerteza, sendo apto a reunir, contextualizar, globalizar, ao mesmo tempo em que reconhece o singular, o individual, o concreto⁽¹⁴⁾. A partir das considerações expostas, justifica-se o uso dos referenciais teórico e metodológico que possibilitaram a compreensão do significado da utilização de um protocolo assistencial para os enfermeiros no gerenciamento do cuidado de enfermagem de UPs.

Método

Trata-se de estudo de natureza qualitativa, que utilizou a Teoria da Complexidade como referencial teórico e a TFD como referencial metodológico. O método busca compreender a partir das experiências vivenciadas na realidade o significado que determinado contexto ou objeto tem para a pessoa, gerando conhecimentos, aumentando a compreensão e proporcionando um guia significativo para a ação⁽¹⁵⁾.

O cenário do estudo foi um hospital universitário, localizado no Sul do Brasil. A seleção dos participantes foi intencional, composta por enfermeiros lotados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, Clínica Médica II e Unidade Cardíaca Intensiva (UCI). Estas unidades foram escolhidas por apresentarem uma prevalência de UP elevada em estudo

empírico realizado pelo Grupo de Estudos de Lesões de Pele (GELP) do hospital⁽¹⁶⁾. O GELP foi fundado em 1998, é um grupo de estudos, formado por equipe multidisciplinar e responsável pela elaboração do Protocolo de Úlcera por Pressão da instituição no ano de 2010. Utilizou-se como critério de inclusão, para compor o grupo amostral: enfermeiros lotados nas unidades supracitadas, independente do tempo de serviço nas unidades; e como critério de exclusão: estar em licença de qualquer natureza no momento da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada com entrevista individual, semiestruturada, gravada em meio digital, na própria instituição, a partir de agendamento com os enfermeiros, no período de julho a setembro de 2014. Para conduzir as entrevistas utilizou-se a seguinte questão norteadora: Qual o significado da incorporação de protocolo de Úlcera por Pressão na gestão do cuidado? Participaram do estudo 22 enfermeiros, que compuseram o grupo amostral desta pesquisa, e um enfermeiro recusou-se a participar.

A coleta e a análise dos dados ocorreram simultaneamente. O processo de análise consiste em dividir, conceituar e relacionar os dados por meio de três etapas interdependentes: codificação aberta; codificação axial; codificação seletiva. A codificação aberta é considerada a primeira etapa, momento em que os dados são abertos e identificados conceitos, cujas propriedades e dimensões são descobertas dos dados. Na codificação axial, segunda etapa, inicia-se o processo de relacionar categorias e subcategorias, a partir de suas propriedades e dimensões. Na codificação seletiva, última etapa, ocorre o processo de integrar e refinar as categorias identificando a categoria central que irá integrar e delimitar a teoria⁽¹⁵⁾.

Para organizar e explicar as conexões das subcategorias e categorias com a categoria central foi construído um esquema organizacional chamado de modelo paradigmático. Trata-se de uma estrutura analítica que ajuda a reunir e a ordenar os dados de maneira sistemática, para integrar estrutura e processo⁽¹⁵⁾. Este modelo contém os seguintes elementos: condições

causais, fenômeno, contexto, condições intervenientes, estratégias de ação/interação e consequências.

Na elaboração da Teoria, os dados brutos devem ser interpretados em um elevado nível de abstração a partir da interação entre a realização de induções e deduções, sendo o “fazer induções (indo do específico para o amplo) a derivação de conceitos a partir dos dados, e o fazer deduções (indo do amplo para o específico), a geração de hipóteses sobre as relações entre os conceitos ou hipóteses derivadas dos dados”⁽¹⁷⁾.

A análise dos dados permitiu a construção do fenômeno: *Significando o protocolo de Úlcera por Pressão como instrumento de qualificação para o cuidado gerencial do enfermeiro*, que representa a Matrix Teórica, sustentado pelas categorias: Gerenciando o cuidado de enfermagem ao paciente com Úlcera por Pressão; Singularizando os cuidados ao paciente a partir de protocolos; Considerando a vivência e os valores dos profissionais na gerência do cuidado; Construindo conceitos e definições para protocolos; Qualificando os profissionais para o cuidado com qualidade; e Considerando o protocolo instrumento facilitador do cuidado.

A validação da Matrix Teórica representativa do estudo foi realizada por três enfermeiras, representantes do Grupo de Estudos em Lesões de Pele (GELP) do hospital onde se realizou a pesquisa. Ressalta-se que todas tinham experiência em prevenção, avaliação e tratamento de UP em diferentes contextos de atuação (unidade clínica cirúrgica, ambulatório e atenção domiciliar).

Atendendo às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos, Resolução do Conselho de Saúde (CNS) nº 466/12⁽¹⁸⁾. Foi solicitado aos participantes da pesquisa que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual refere a participação voluntária e anônima na pesquisa. Todos os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos foram atendidos, sendo a identidade dos sujeitos

preservada, com seus nomes substituídos por um código, ou seja, pela letra “E” seguida do número ordinal, conforme ordem da entrevista (E1, E2, E3... E22). O projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº da CAAE 30531314.7.0000.5346.

Resultados

As conexões entre as categorias, subcategorias e seus componentes sustentam o fenômeno “Significando o protocolo de Úlcera por Pressão como instrumento de qualificação para o cuidado gerencial do enfermeiro”, que representa a Matrix Teórica ou Teoria Substantiva do estudo, ilustrada no diagrama apresentado na Figura 1.

Condição Causal: Considerando o protocolo instrumento facilitador do cuidado

O paradigma ou modelo paradigmático propõe que as condições causais levam à ocorrência ou desenvolvimento do fenômeno. Nesse sentido, a categoria *Considerando o protocolo instrumento facilitador do cuidado* permitiu o desenvolvimento do fenômeno deste estudo.



Figura 1: Diagrama do Fenômeno Central

Os profissionais revelam que o protocolo é um facilitador do gerenciamento do cuidado, uma vez que a sua utilização permite a padronização de ações, servindo como um guia, facilitando a coordenação do cuidado ao paciente em risco ou já apresentando UP, de acordo com os depoimentos. *É fundamental, o protocolo te ampara, é um norte, é algo que te guia, que te orienta a não estar fazendo uma coisa do além (E2). O protocolo é muito importante porque, antes, quando não tínhamos o protocolo ficávamos naquela dúvida, o que eu vou aplicar? Agora não, tu te norteia a partir do protocolo [...] ele propicia uma melhora, mais rápida e mais de acordo com o que se está utilizando, facilitando a cicatrização, além dos cuidados como alternar decúbito e outras coisas (E19).*

As vantagens constatadas pelos entrevistados, a partir da utilização do protocolo como instrumento facilitador do processo gerencial do enfermeiro, são contempladas nas falas destes profissionais. A prática guiada pelos protocolos busca aprimorar a assistência, uma vez que esses instrumentos são baseados em evidências, sustentando, dessa forma, suas orientações, reduzindo a variabilidade de condutas e facilitando a tomada de decisão, como

descreve depoimento do entrevistado. *Acho que o protocolo facilita a tua conversa com as outras pessoas da equipe. Os técnicos ficam bastante confusos quando tu não utilizas o protocolo, porque daí cada enfermeiro tem uma conduta que acha melhor de trabalhar e vai solicitar para o resto da equipe uma maneira diferente de trabalhar, fica confuso para equipe inteira. Então, no momento que tu tem um protocolo, todo mundo fala a mesma língua (E4).*

Os protocolos orientam os profissionais para as práticas de seu cotidiano de trabalho. O protocolo deste estudo visa facilitar o gerenciamento do cuidado ao paciente com UP desenvolvido pelos enfermeiros, uma vez que apresenta estratégias que organizam as ações.

Contexto: Gerenciando o cuidado de enfermagem ao paciente com Úlcera por Pressão

O contexto refere-se às especificidades da condição causal e é representado pela categoria *Gerenciando o cuidado de enfermagem ao paciente com Úlcera por Pressão*. Nesta categoria, os enfermeiros revelaram como gerenciavam os cuidados de enfermagem ao paciente com UP, quais instrumentos e ferramentas sustentavam sua prática, como sistematizavam estas ações e, ainda, de que forma orientavam sua equipe de trabalho. Destaca-se que o enfermeiro, no cenário atual, percebe as transformações que o trabalho gerencial tem sofrido e reconhece a necessidade da incorporação de novos conhecimentos.

Os enfermeiros utilizavam, para o gerenciamento do cuidado, o protocolo de prevenção e tratamento de UP, os Procedimentos Operacionais Padrões (POPs) e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), facilitando o seu processo de trabalho. Os protocolos e os POPs orientam a tomada de decisão e conduzem com mais segurança a realização da SAE, conseqüentemente colaborando na supervisão da equipe de enfermagem, como mostram as falas a seguir. *O que a gente utiliza praticamente que previna são os POPs, a gerência do cuidado é a partir do POP [...] a gente faz a SAE em todos os pacientes. E então, ali tem tudo, prescrição de enfermagem relacionado a cada patologia. A gente coloca o diagnóstico e faz a prescrição (E2). O protocolo facilita na tomada de decisões, quando tu vai avaliar uma ferida, ver a totalidade, a complexidade da ferida e*

tomar uma decisão. Ele nos dá segurança em tomar decisões [...] qual o melhor tratamento para aquela ferida (E14).

Constata-se que os enfermeiros sistematizavam/organizavam sua prática para o gerenciamento do cuidado às UPs avaliando seu paciente para classificação do risco a partir da escala de *Braden*. A partir dessa escala, o paciente tem seu risco para UP estimado, e então, o protocolo é aplicado na orientação dos cuidados, conforme ilustram os depoimentos a seguir.

Paciente internou tem uma UP estágio 4, a gente vai lá, faz a escala de Braden, avalia o tipo de lesão e aí a gente vai fazer a prescrição de curativo (E1). *Utilizamos medidas do protocolo: alternância de decúbito, avaliação da pele, aplicação de Triglicerídeo de Cadeia Média, isto tudo é prescrito na hora de realizar a SAE. Tem muitos diagnósticos, a gente prioriza três principais: um da parte ventilatória, um da parte cardíaca e um de integridade da pele [...] direcionado à UP* (E7).

Os enfermeiros utilizavam-se dos diagnósticos de enfermagem relacionados à integridade da pele para instituir medidas do protocolo, realizando um processo interessante e importante de associação da utilização dos protocolos na gerência do cuidado a partir da SAE.

Condições Intervenientes: Considerando a vivência e os valores dos profissionais na gerência do cuidado

Considerando a vivência e os valores dos profissionais na gerência do cuidado, que representa as condições intervenientes – condições estruturais que pertencem ao fenômeno – na qual os enfermeiros revelaram que se apoiavam em instrumentos como o protocolo para o cuidado gerencial. Percebe-se que os profissionais tinham capacidade de manter sua autonomia na escolha do que consideravam o melhor para aquele paciente, naquele momento, bem como achavam importante sua colaboração na revisão dos protocolos, segundo a fala a seguir. Eu acho que minha experiência deve ser considerada [...] eu não sei de quanto, em quanto tempo, o protocolo é revisado e atualizado, daí eu acho que conforme a gente vai vendo na prática a necessidade de usar tal produto ele deve ser revisado, e tem muitos curativos novos (E9).

Além da autonomia para a escolha do ideal para o paciente, os enfermeiros reconheceram que em determinadas situações é necessário estabelecer prioridades no gerenciamento do cuidado, normalmente relacionado ao número insuficiente de profissionais para que as ações propostas no protocolo sejam executadas, ilustrado com o próximo depoimento. *A gente quer alternar o paciente de 2 em 2 horas, mas não tem uma equipe suficiente para que se consiga fazer isto. Alguns passos não são seguidos, realizados conforme o protocolo orienta, porque a gente não tem equipe* (E14).

Mesmo com algumas dificuldades, os profissionais buscavam estratégias para a execução deste cuidado. Constatou-se, em suas falas, que solicitavam consultorias ao GELP da instituição, a algum colega da unidade que participava do grupo ou possuía experiência com lesões de pele, tendo como exemplo a entrevista a seguir. *Geralmente, quando a gente precisa de alguma orientação sobre curativos, nos remetemos diretamente ao GELP e solicita orientação e apoio* (E1).

Estratégias de Ação/Interação: Singularizando os cuidados ao paciente a partir de protocolos e Construindo conceitos e definições para protocolos

As estratégias de ação/interação são sustentadas pelas categorias: *Singularizando os cuidados ao paciente a partir de protocolos* e *Construindo conceitos e definições para protocolos*, que surgiram da análise dos dados e apontam como os enfermeiros respondiam ao gerenciamento do cuidado a partir dos protocolos.

O gerenciamento do cuidado ao paciente com risco de UP e/ou com UP era entendido pelos enfermeiros como uma ação singular, onde o paciente deve ser percebido e respeitado em suas necessidades. Nesse sentido, os profissionais percebiam o protocolo como um orientador do cuidado que auxiliava e não determinava suas escolhas, permitindo a flexibilização do cuidado, opondo-se aos mecanismos reducionistas, desenvolvendo seu processo de trabalho na tentativa de unir o simples e o complexo, conforme as assertivas. *Eu acho muito importante a gente ter um norte, ter alguma coisa fixada, mas, é claro, dentro daquilo tu não vai*

seguir às cegas, temos que ser flexíveis, exemplo é o uso do x. Acredito que todos os enfermeiros da unidade vão te dizer que preferem não utilizar o x, preferem passar um creme hidratante em função do edema do paciente (E2). O protocolo te facilita, enquanto a te guiar a um cuidado, mas aqueles passos ali, os mesmos passos, não serão utilizados para todos os pacientes, então depende da forma como o paciente está. Porque nem todo o paciente se encaixa dentro de um protocolo (E8).

Além de singularizar determinadas situações, revendo condutas na escolha da melhor assistência ao paciente, os enfermeiros revelaram o significado do protocolo a partir da construção de conceitos e definições. Os participantes apontaram que esse instrumento agrega qualidade, segurança, padronização, aprendizado, entre outros, sustentando o processo de trabalho do enfermeiro de maneira efetiva e eficiente, de acordo com as falas. *Eu relaciono muito o protocolo com a segurança do paciente e também padronização (E9). Eu acho que é bom trabalhar com protocolos porque uniformiza bastante [...] é um facilitador no cuidado, vem para contribuir, você vai ali e olha (E16). Eu acho que os protocolos são muito importantes porque tu vais uniformizar, vais ter um embasamento para decidir o que tu vais utilizar para tratar, tu vais estar te atualizando, eu acho muito importante, tem certas condutas que não são mais indicadas e tem pessoas que permanecem fazendo (E18).*

Consequências: Qualificando os profissionais para o cuidado com qualidade

No modelo paradigmático, a consequência descreve o que aconteceu como resultado, gerando a categoria *Qualificando os profissionais para o cuidado com qualidade*. Nesta, os enfermeiros destacaram que, diante da grande diversidade de tecnologias disponíveis para o tratamento de lesões de pele, os protocolos oferecem condutas a serem seguidas, permitindo o processo de tomada de decisão com maior qualidade e agilidade. *Acho que contribui na qualidade porque tu vais usar aquilo que é mais adequado, mas antes do protocolo também havia qualidade [...] às vezes até deixava de ser o específico porque tu não sabias o que usar no momento, porque antes a gente pedia muito para o grupo de lesões de pele avaliar, agora a gente se baseia pelo protocolo (E19).*

Destaca-se, também, a preocupação dos enfermeiros com os acadêmicos de enfermagem, por se tratar de um protocolo implementado em um hospital-escola. Portanto, os profissionais perceberam a importância da qualificação desses e do cuidado prestado por eles

ao paciente. *Eu também peço bastante para os alunos entrarem no sistema, os acadêmicos de enfermagem que passam pela unidade, eu estímulo e utilizo o protocolo como uma ferramenta de ensino (E9).*

Discussão

Os significados atribuídos pelos enfermeiros a partir da utilização de protocolos na gerência do cuidado de enfermagem ao paciente com UP revelou o fenômeno: *Significando o protocolo de Úlcera por Pressão como instrumento de qualificação para o cuidado gerencial do enfermeiro*. O estudo evidenciou que os enfermeiros compreendiam o protocolo como um instrumento qualificador do cuidado de enfermagem, que facilita a gerência, mas que deve ser dinâmico e flexível.

Os profissionais compreendiam a subjetividade que orienta o processo de trabalho na perspectiva da utilização destes instrumentos, uma vez que não vêm apenas para automatizar as atividades práticas e sim direcionar as condutas. Os enfermeiros entendiam que o trabalho deve ser guiado com a perspectiva da integralidade, levando em consideração as necessidades dos pacientes, singularizando o cuidado de acordo com as situações específicas de cada um.

Nesse sentido, posicionavam-se contra a simplificação e fragmentação das coisas e do saber, evidenciando a necessidade de relacionar o todo e as partes e vice-versa, na tentativa de encontrar soluções para os problemas da realidade, que, no caso, relacionam-se com a utilização de protocolos na gerência do cuidado a um ser humano – que é considerado um ser complexo.

O gerenciamento do cuidado de enfermagem, historicamente, é uma prática realizada pelo profissional enfermeiro, que possui, na sua formação, disciplinas direcionadas para a administração dos serviços de saúde. A gerência do cuidado, por muito tempo, foi considerada pelos enfermeiros como atividades distintas, cuidar e gerenciar eram processos pouco articulados. Percebe-se, na atualidade, uma aproximação da gerência e assistência, considerando que a gerência cria condições para o cuidado⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Nessa perspectiva, observa-se que os enfermeiros têm desenvolvido pesquisas com o objetivo de agregar conhecimento sobre o gerenciamento do cuidado a fim de impactar em práticas de melhor qualidade e segurança para o paciente. Confirma-se esta afirmativa em estudo realizado em um hospital de ensino com o objetivo de analisar os instrumentos gerenciais utilizados na prática profissional do enfermeiro como apoio para a tomada de decisão, apontando que os enfermeiros utilizam os instrumentos gerenciais de forma empírica, e dentre eles destacam-se os POPs⁽²¹⁾.

No contexto da gerência do cuidado de enfermagem, os protocolos assumem posição de facilitador do cuidado, são as rotinas e ações do cuidado e da gestão dos serviços ou equipes de saúde. São instrumentos elaborados a partir da prática baseada em evidências que permitem um cuidado dentro das melhores opções. Sua elaboração é realizada por profissionais experientes e especialistas em uma área e servem para orientar as condutas dos trabalhadores dos serviços de saúde⁽¹¹⁻¹²⁾.

Corroborando, destaca-se o trabalho desenvolvido com o objetivo de elaborar um protocolo de enfermagem voltado para a assistência a clientes em situações de distúrbio respiratório agudo e testar sua aplicabilidade. Constatou-se que os protocolos são uma estratégia de sistematização da assistência de enfermagem diferenciada e otimizada, capaz de estabelecer adequadamente prioridades no cuidado aos clientes críticos. Também destaca-se o protocolo como uma “ferramenta de apoio teórico-prático, favorecendo o planejamento do cuidado e, conseqüentemente, confirmando qualidade da assistência individual e coletiva”⁽¹⁰⁾.

Os protocolos de UP, foco desta pesquisa, têm significado na qualidade do cuidado prestado ao paciente, já que os enfermeiros afirmam propiciar maior segurança aos usuários, redução da variabilidade de ações de cuidado e melhora na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão.

Estudo realizado em hospital universitário com o objetivo de avaliar o efeito de uma intervenção educativa na construção do conhecimento de enfermeiros no cuidado à UP reconhece que os enfermeiros, no exercício de sua função, realizam a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde, sendo os responsáveis pela gerência do cuidado de enfermagem. O mesmo estudo ainda afirma que identificar deficiências no conhecimento ajuda a nortear o planejamento de ações para auxiliar na prevenção e cuidado as UPs⁽²²⁾.

A implantação de protocolos de UP reduz a incidência destas lesões e promove a melhoria da qualidade do cuidado prestado ao paciente. Confirma-se essa premissa em pesquisa que verificou a incidência de UPs em UTI, após a implementação de um protocolo de prevenção de UP, constatando diminuição da incidência de UPs na instituição, após a implementação dos protocolos de avaliação de risco e de prevenção, confirmando que essas ferramentas são importantes e de impacto no controle da incidência de UPs⁽²³⁾.

Considerações finais

Os resultados deste estudo revelaram o fenômeno “Significando o protocolo de Úlcera por Pressão como instrumento de qualificação para o cuidado gerencial do enfermeiro”. Na perspectiva de um cuidado complexo, os enfermeiros se apoiavam no protocolo como instrumento que combina a simplicidade com o complexo, uma vez que os protocolos padronizam os cuidados, mantendo um cuidado flexível e humano, associando subjetividade e objetividade no momento da sua execução, considerando as expectativas dos pacientes.

O gerenciamento do cuidado de enfermagem ao paciente com UP, utilizando os protocolos como instrumento gerencial, foi revelado pelos enfermeiros como uma prática que agrega qualidade aos cuidados realizados pelos enfermeiros. Também relataram que, com a grande diversidade de tecnologias disponíveis para este cuidado, é necessário o

desenvolvimento de protocolos com o objetivo de orientar a melhor prática clínica a partir das melhores evidências científicas.

Assim, este trabalho apresenta uma Matrix Teórica representativa do significado atribuído pelos enfermeiros a partir da utilização de um protocolo assistencial na gerência do cuidado de UP. O estudo apresentou algumas limitações relacionadas à reduzida produção sobre a temática, o que, de certa forma, dificultou as discussões. Sugere novos estudos, em outros cenários e realidades, sobre o significado da incorporação de protocolos como instrumento de qualificação para o cuidado gerencial do enfermeiro, de forma a ampliar e qualificar a produção de conhecimento sobre a temática. Também pretende-se contribuir na incorporação do protocolo no cotidiano de trabalho dos enfermeiros.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Protocolo para prevenção de Úlcera Por Pressão. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
2. Stojadinovic O, Minkiewicz J, Sawaya A, Bourne JW, Torzilli P, Vaccari JPR et al. Deep tissue injury in development of pressure ulcers: a decrease of inflammasome activation and changes in human skin morphology in response to aging and mechanical load. PLoS One [internet]. 2013 [acesso em 03 fev 2015];8(8):1-9. Disponível em: <http://www.plosone.org/article/fetchObject.action?uri=info:doi/10.1371/journal.pone.0069223&representation=PDF>
3. Rolim JA, Vasconcelos JMB, Caliri MHL, Santos IBC. Prevention and treatment of pressure ulcers in the daily lives of intensivists nurse. Rev Rene [internet]. 2013 [acesso em 03 fev 2015]; 14(1):148-57. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/336/pdf>
4. Grupo de trabajo de úlceras por presión (UPP) de La Rioja. Guía para la prevención,

diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión. Logroño: Consejería de Salud de La Rioja; 2009.

5. Souza TS, Maciel OB, Méier MJ, Danski MTR, Lacerda MR. Estudos clínicos sobre úlcera por pressão. *Rev bras enferm* [internet]. 2010 [acesso em 03 fev 2015];63(3):470-6.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a20v63n3.pdf>

6. National Pressure Ulcer Advisory Panel and European Pressure Ulcer Advisory Panel. *Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline*. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

7. Ministério da Saúde (BR). Portaria 529, de 1º de abril de 2013: Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: (MS); 2013.

8. Declaração do Rio de Janeiro sobre a prevenção de Úlceras por Pressão como um direito universal [online]. 2011. Disponível em: <http://silauhe.org/img/Declaracao%20do%20Rio%20-%20Portugues.pdf>. Acesso em : 12 de janeiro de 2014

9. Costa RKS, Torres GV, Salvetti MG, Azevedo IC, Costa MAT. Validity of instruments used in nursing care for people with skin lesions. *Acta paul enferm*. 2014;27(5):447-57.

10. Paes GO, Mello ECP, Leite JL, Mesquita MGR, Oliveira FT, Carvalho SM. Care protocol for clients with respiratory disorder: tool for decision making in nursing. *Esc Anna Nery*. 2014;18(2):303-10.

11. Fundação hospitalar do estado de Minas Gerais (MG). *Caderno de Protocolos Clínicos*. Belo Horizonte: FHEMIG; 2010.

12. Pimenta CAM, Pastana ICASS, Sichieri K, Gonçalves MRCB, Gomes PC, Solha RKT et al. *Guia para a construção de protocolos assistenciais de enfermagem*. São Paulo: Conselho regional de enfermagem; 2014.

13. Morin E. *Introdução ao pensamento complexo*. 3ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2007.

14. Rocha SA, Spagnuolo RS, Bocchi SCM. *Health care: integrative review of knowledge*

produced in light of complexity. *Ciênc Cuid Saúde*. 2013;12(1):189-97.

15. Strauss A, Corbin J. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

16. Hospital Universitário de Santa Maria (RS). *Relatório de estudo sobre o levantamento de Úlcera por Pressão do HUSM/GELP*. [internet] 2010 [acesso em 12 ago 2013]. Disponível em: <http://www.ufsm.br>

17. Backes MTS, Erdmann AL, Büscher A, Backes DS. Development and validation of the theory based on data about the environment of the intensive care unit. *Esc Anna Nery*. 2011;15(4):769-75.

18. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 13 jun 2013. Seção 1, p. 59-62.

19. Santos I, Erdmann AL, Santos JLG, Klock P, Martins VV, Brandão ES. The education of healthcare management: a view from the graduates – theory based on data. *Online braz. j. nurs.* [internet] 2012 [acesso em 22 jan 2015];11(3):621-37. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3924>

20. Chaves LDP, Camelo SHH, Laus AM. Mobilizando competências para o gerenciamento do cuidado de enfermagem. *Rev Eletr Enf*. 2011;13(4):594-4.

21. Almeida ML, Segui MLH, Maftum MA, Labronici LM, Peres AM. Management tools used by nurses in decision-making within the hospital context. *Texto & contexto enferm*. 2011;20(Esp):131-7.

22. Soares RSA, Saul AMR, Silva RM, Timm AMB, Bin A, Durgante VL. Educational intervention as a process of knowledge construction in the care os pressure ulcers. *Rev Enferm UFPE line*. 2014;8(6):1658–65.

23. Rogensk NMB, Kurcgant P. The incidence of pressure ulcers after the implementation of a prevention protocol. *Rev Latinoam enferm.* 2012; 20(2):333-9.

6 VALIDANDO A MATRIX TEÓRICA

A validação da Teoria deste estudo busca verificar se a teoria que emergiu a partir dos dados, no momento da integração representa uma interpretação abstrata dos dados brutos. Este processo foi realizado por três enfermeiras, duas Mestres em Enfermagem e uma mestranda em Enfermagem, representantes do Grupo de Lesões de Pele do hospital onde se realizou a pesquisa e com grande experiência em UP. As unidades de atuação destas profissionais são unidade de internação, ambulatório e serviço de internação domiciliar, trabalhando com UP's em diferentes contextos, facilitando desta forma a validação da Matrix Teórica representativa desta pesquisa.

A viabilização do processo de validação da teoria aconteceu em encontro realizado com as enfermeiras dividido em três momentos:

1º momento: Apresentação oral do referencial teórico e metodológico do estudo. Apresentação da Teoria Substantiva representativa do estudo a partir do modelo paradigmático com suas respectivas categorias e subcategorias, bem como os diagramas elaborados para representar cada categoria e o fenômeno central representativo da Teoria. Para que as enfermeiras acompanhassem a apresentação oral, foi entregue para cada uma, material impresso com o conteúdo exposto acima.

2º momento: Solicitado as participantes que refletissem sobre o exposto e então respondessem a questão:

A matrix teórica elaborada na investigação permite a possibilidade de desenvolvimento de novos olhares para o significado atribuído pelos enfermeiros a partir da utilização de um protocolo assistencial na gerência do cuidado de Úlcera por Pressão?

Neste momento as enfermeiras reuniram-se para refletir sobre os resultados da pesquisa, com o objetivo de confirmação, negação ou complementação dos achados da pesquisa.

3º momento: Após o momento dois, as enfermeiras fizeram alguns questionamentos sobre o método, os quais foram esclarecidos pela pesquisadora. A partir das considerações individuais das avaliadoras, afirmaram que o significado atribuído pelos enfermeiros a partir da utilização de um protocolo assistencial na gerência do cuidado de Úlcera por Pressão foi representado pelas categorias.

Destacam que, a interconexão das categorias e o modelo teórico apresentado, representa o gerenciamento do cuidado realizado pelo enfermeiro ao paciente com UP, uma

vez que as enfermeiras sentiram-se contempladas nas falas dos entrevistados, identificando que os resultados da pesquisa fazem parte de seu cotidiano de trabalho. Assim, validaram o fenômeno central: *SIGNIFICANDO O PROTOCOLO DE ÚLCERA POR PRESSÃO COMO INSTRUMENTO DE QUALIFICAÇÃO PARA O CUIDADO GERENCIAL DO ENFERMEIRO* como a matrix teórica representativa do estudo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno central revelado nesta pesquisa a partir dos dados analisados pelo referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados e sustentados pelo referencial teórico da Teoria da Complexidade foi intitulado: *SIGNIFICANDO O PROTOCOLO DE ÚLCERA POR PRESSÃO COMO INSTRUMENTO DE QUALIFICAÇÃO PARA O CUIDADO GERENCIAL DO ENFERMEIRO* e respondeu ao objetivo principal deste estudo: Conhecer o significado da utilização de um protocolo assistencial para os enfermeiros no gerenciamento do cuidado de enfermagem de Úlceras por Pressão em um Hospital Universitário.

O método utilizado possibilitou a construção da teoria substantiva representativa deste estudo, a partir das etapas de codificação propostas pela TFD que permitem pela interação entre induções e deduções, uma análise interpretativa dos dados, bem como de reflexões, interpretações e observações do pesquisador. A partir do processo de dedução o pesquisador realiza interpretação dos dados gerando conceitos com base nos dados, de modo a gerar, no momento da integração das categorias, uma interpretação abstrata dos dados brutos que sustentam a elaboração da teoria desta pesquisa.

O referencial teórico da Teoria da Complexidade associado a TFD permitiu a análise dos dados na busca do significado atribuído pelos enfermeiros a partir da utilização de um protocolo assistencial na gerência do cuidado de Úlcera por Pressão. A perspectiva da complexidade no contexto desta pesquisa nos guia no sentido de que, a gerência ao paciente com UP, a partir de protocolos assistenciais é um sistema complexo uma vez que temos envolvidos três elementos principais: paciente, protocolo e enfermeiro fazendo parte de um todo, mas devem ser consideradas, também, suas partes, sendo todos corresponsáveis para a integralidade do gerenciamento deste cuidado.

Destaca-se ainda que o encontro entre estes três elementos no gerenciamento do cuidado ao paciente com UP é um processo dinâmico e que produz movimentos de relações e interações considerando a singularidade de cada paciente. Desta forma, a complexidade nos aproxima de um cuidado flexível, que considera o gerenciamento do cuidado ao paciente a partir do saber do profissional baseado em protocolos associando o paciente nas decisões que o envolvem.

A partir do processo de codificação dos dados emergiram as categorias que sustentam a Teoria deste estudo, assim definidas: Gerenciando o cuidado de enfermagem ao paciente

com UP; Singularizando os cuidados ao paciente a partir de protocolos; Considerando a vivência e os valores dos profissionais na gerência do cuidado; Construindo conceitos e definições para protocolos; Qualificando os profissionais para o cuidado com qualidade e Considerando o protocolo instrumento facilitador do cuidado.

Os enfermeiros percebem o protocolo como um instrumento de qualificação para o cuidado ao paciente com UP, revelam que o protocolo facilita o cuidado no momento que orienta a tomada de decisão, reduzindo a variabilidade de condutas, trazendo segurança para o profissional que executa o cuidado e para o paciente que recebe a intervenção. Destaca-se, também, que os protocolos são considerados instrumentos de atualização da prática dos profissionais, uma vez que os protocolos refletem as evidências científicas para orientar as ações cotidianas dos envolvidos. Também vale destacar, que os protocolos não tem o objetivo de automatizar a prática dos enfermeiros, muito pelo contrário, os participantes revelam a necessidade de manter a autonomia do cuidado associada a singularidade de cada paciente.

É importante destacar que existem profissionais que optam por não utilizar o protocolo, gerenciando o cuidado ao paciente com UP a partir dos conhecimentos próprios, solicitando consultoria ao grupo de lesões de pele do hospital, bem como realizando cursos na área, sendo sua escolha justificada pela segurança no desenvolvimento deste cuidado. Salienta-se que os profissionais reconhecem a importância do protocolo de UP, revelam o seu significado como instrumento gerencial que qualifica o cuidado ao paciente com estas lesões, mas mesmo com todos estes significados existem profissionais que justificam o não uso do protocolo, por não entenderem como fazendo parte do seu cotidiano de trabalho.

O gerenciamento do cuidado realizado pelos enfermeiros ao paciente com UP, na perspectiva dos protocolos, evidencia uma inovação para o cuidado que beneficia os profissionais e os pacientes, pois o trabalho é embasado nas melhores evidências disponíveis, sempre considerando a experiência do profissional, a realidade local e a preferência do paciente, quando da elaboração, manutenção e execução dos protocolos.

Por fim, cabe destacar que os enfermeiros entendem o protocolo como instrumento gerencial qualificador da prática em um processo que envolve objetividade e subjetividade, considerando o ser humano ao mesmo tempo singular e múltiplo, diverso e uno, no contexto da sua multidimensionalidade. Também se destaca um cuidado dinâmico, flexível que permite uma assistência de enfermagem complexa.

Assim, este estudo apresenta uma Matrix Teórica representativa do significado atribuído pelos enfermeiros a partir da utilização de um protocolo assistencial na gerência do cuidado de Úlcera por Pressão. O estudo apresentou algumas limitações relacionadas à

reduzida produção sobre à temática, o que de certa forma dificultou as discussões. No entanto, os referenciais teóricos e metodológicos, respectivamente, Teoria da Complexidade e Teoria Fundamentada nos Dados, permitiram compreender o fenômeno *SIGNIFICANDO O PROTOCOLO DE ÚLCERA POR PRESSÃO COMO INSTRUMENTO DE QUALIFICAÇÃO PARA O CUIDADO GERENCIAL DO ENFERMEIRO*, a partir de um olhar de interligação, interconexão de forma dinâmica e aprofundada, pois estes referenciais permitem um entendimento mais complexo da saúde do ser humano.

Espera-se que os resultados desta pesquisa sirvam para estimular novas discussões, em outros cenários e realidades, sobre o significado da incorporação de protocolos como instrumento de qualificação para o cuidado gerencial do enfermeiro, de forma a ampliar e qualificar a produção de conhecimento sobre a temática. Também, pretende-se contribuir na incorporação do protocolo no cotidiano de trabalho dos enfermeiros.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. L. et al. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. esp, p. 131-37, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea17.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2014.

ARAÚJO, C. R. D. et al. A enfermagem e a utilização da escala de Braden em úlcera por pressão. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 359-64, jul./set, 2010.

BAGGIO, M. A.; ERDMANN, A. L.; SASSO, G. T. M. Cuidado humano e tecnologia na enfermagem contemporânea e complexa. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 378-385, jun., 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/21.pdf>. Acesso em 30 out. 2014.

BONATO, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 5, p. 319-31, 2011.

BORGES, E. L.; FERNADES, F. P. Úlceras por Pressão. In: DOMANSKY, R. C.; BORGES, E. L. (Org.). **Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseada em evidências**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012.

BRASIL Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 12 de dez. 2012.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõem sobre a SAE e a implementação do processo de enfermagem. Brasília; 2009.

BRASIL. **Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1986; 26 jun. Seção 1:1.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde; 2013b. [acesso em 2014 nov 13]. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-198.htm>>. Acesso em: 14 nov. 2014.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A melhoria contínua da qualidade na atenção primária à saúde: conceitos, métodos e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CHAVES, L. D. P.; CAMELO, S. H. H.; LAUS, A. M. Mobilizando competências para o gerenciamento do cuidado de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** v. 13, n. 4, 594-96, dez., 2011. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/13406>. Acesso em: 25 out 2014.

COLIÈRRE, M. F. **Cuidar... A primeira arte da vida**. 2. ed. Lusociência, 2003, 437p.

COLIÈRRE, M. F. **Promover a vida**. 5. ed. Lidel, 1999, 385p.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – Minas Gerais (COREN-MG) Câmara Técnica da Atenção Básica, 2006. Disponível em: www.corenmg.org.br/basica. Acesso em : 15 de julho de 2014.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, **Guia para a construção de protocolos assistenciais de enfermagem**, São Paulo, 2014. Disponível em: <http://portal.corensp.gov.br/sites/default/files/guia%20constru%C3%A7%C3%A3o%20protocolos%2025.02.14.pdf#overlay-context=>. Acesso em: 15 de julho de 2014.

CREMASCO, M. S. et al. Úlcera por pressão: risco e gravidade do paciente e carga de trabalho da enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. esp., p. 897-902, 2009.

DAVINI, M. C. **Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.

Declaração do Rio de Janeiro sobre a prevenção de Úlceras por Pressão como um direito universal, 2011. Disponível em: <http://silauhe.org/img/Declaracao%20do%20Rio%20-%20Portugues.pdf>. Acesso em: 12 de janeiro de 2014.

DONABEDIAN, A. Twenty years of research on quality of medical care: 1965- 1984. **Eval Health Prof**, v. 8, p. 243-65,1985.

ERDMANN, A. L. **Sistemas de cuidados de enfermagem**. Pelotas: Universitária/UFPEL, 1996. 148p.

FERNANDES, G. C. M. et al. O cuidado na perspectiva da convivência, respeito e tolerância: percepções de pós-graduandas em enfermagem. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 101-109, 2011.

FERREIRA, A. M. et al. Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, Jun., 2013. Available from <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a02.pdf> . Acesso em: 11 Nov. 2014.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, 258-65, 2009.

HONORIO, R. P. P.; CAETANO, J. A.; ALMEIDA, P. C. Validação de procedimentos operacionais padrão no cuidado de enfermagem de pacientes com cateter totalmente implantado. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 5, p. 882-9 Oct., 2011. Available from <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a13v64n5.pdf>. Acesso em: 7 Out 2014.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM), <http://jararaca.ufsm.br/websites/ephusm/44ca1940f2422f48437244498e6c3def.htm>, 2014. Acesso em 10 de novembro de 2014.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM), Procedimentos Operacionais Padrão. Disponível em: <<http://www.ufsm.br>>. Acesso em: 19 set. 2014.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM). **Relatório de estudo sobre o levantamento de Úlcera por Pressão do HUSM/GELP**, 2010. Disponível em: <<http://www.ufsm.br>>. Acesso em: 12 ago. 2013.

LIMA, S. B. S. et al. Acreditação Hospitalar: a gestão da qualidade na assistência de enfermagem. **Rev Paraninfo Digital**, 2009; 6. Disponível em: <http://www.index-f.com/para/n6/p004.php> Consultado el 20 de septiembre de 2012.

Medical Education Partnership, International Guidelines Pressure Ulcers Prevention: Prevalence and Incidence in Context. London: MEP Ltd, 2009.

MENDES, M.; CAZARIN, G. **Qualidade em Saúde**. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A melhoria contínua da qualidade na atenção primária à saúde: conceitos, métodos e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 140 p. il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. Revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006: p.10.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. 6. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 15. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008.

MORIN, E. Da necessidade de um pensamento complexo. In: MARTINS, F. e MACHADO, J. (Orgs.); **Para navegar no século XXI, tecnologias do imaginário e cibercultura**. Porto Alegre: Sulina/Edipucrs, Ed 2, 2000.

MORIN, E. **Ensaio THOT**. Associação Palas Athena, São Paulo (nº. 67, p. 12-19) 1998.

MORIN, E. **Introdução ao Pensamento Complexo**. Porto Alegre: Sulina, 2005.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários a educação do futuro**. 8. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF; UNESCO, 2003.

National Pressure Ulcer Advisory Panel and European Pressure Ulcer Advisory Panel. **Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline**. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre Enfermagem: Um guia para Cuidadores na Actualidade.** Suíça: Lusociência, 2009. 180 p.

PAES, G. O et al. Protocolo de cuidados ao cliente com distúrbio respiratório: ferramenta para tomada de decisão aplicada à enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.** v. 18, n. 2, 303-310, 2014;. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/en_1414-8145-ean-18-02-0303.pdf. Acesso em: 25 oct., 2014.

PAES, G. O. **Gerenciando o cuidado de enfermagem com protocolos assistenciais: a práxis em enfermagem e sua interface com a tecnologia em saúde** 2011. 226 f. Tese (Doutorado) – UFRJ/Escola de Enfermagem Anna Nery / Programa de Pós Graduação em Enfermagem, 2011.

PAIVA, S. M. A.; GOMES, E. L. R. Assistência hospitalar: avaliação da satisfação dos usuários durante seu período de internação. **Rev Latino-am Enfermagem.** v. 15, n. 5, 973–9, set./out, 2007.

PARANHOS, W. Y.; SANTOS, V. L. C. G. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. **Rev Esc Enferm USP,** v. 33, n. 1, p. 191-206, 1999.

PENEDO, R. M.; SPIRI, W. C. Significado da Sistematização da Assistência de Enfermagem para enfermeiros gerentes. **Acta paul. enferm.,** São Paulo, v. 27, n. 1, p. 86-92, Feb., 2014. Available from <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n1/0103-2100-ape-27-01-00086.pdf>. Access on 27 Oct., 2014.

PERTENCE, P. P.; MELLEIRO, M. M. Implantação de ferramenta de gestão de qualidade em Hospital Universitário. **Rev Esc Enferm USP.** v. 44, n. 4, 1024-31, 2010.

PRADEBON, V. M. et al. A teoria da complexidade no cotidiano da chefia de enfermagem. **Acta paul. enferm,** v. 24, n. 1, 13–22, 2011.

REBRAENSP, **Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, Estratégias para a segurança do paciente : manual para profissionais da saúde / Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente.** – Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013. 132 p.

REBRAENSP. **Acordos Básicos de Cooperação na Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente.** São Paulo, SP: Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente; 2009. 4 f. Digitado.

ROCHA, E. S. B.; TREVIZAN, M. A. Gerenciamento da qualidade em um serviço de enfermagem hospitalar. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 17, n. 2, 240-5, mar./abr., 2009.

ROGENSKI, N. M. B.; KURCGANT, P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. **Revista Latino-am Enfermagem**, v. 20, n. 2, 333-339, mar./abr., 2012.

ROSSI, F. R.; LIMA, A. M. A. D. S. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, 460-68, dez., 2005. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reusp/upload/pdf/68.pdf>. Acesso em: 03 nov., 2013.

SANTOS, F. O.; MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M. Autonomia profissional e sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros. **Rev Min Enferm.** v. 16, n. 2, 251-7, 2012.

SANTOS, I.; ERDMANN, A. L.; SANTOS, J. L. G. et al. The education of healthcare management: a view from the graduates – theory based on data. **Online braz j nurs** [periodic online]. v. 11, n. 3, 621-37, Dec 2012. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3924>. Acesso em: 25 out., 2014.

SANTOS, J. L. G. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 257-63, mar./abr., 2013.

SANTOS, L. M. L.; PELOSI, E. M.; OLIVEIRA, B. C. S. C. M. Teoria da Complexidade e as múltiplas abordagens para compreender a realidade social Serv. Soc. **Rev., Londrina**, v. 14, n. 2, p. 47-72, jan./jun., 2012.

SANTOS, V. L. C. G.; CALIRI, M. H. L. **Conceito e classificação de úlcera de pressão:** atualização do NPUAP - National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Rev Estima**. v. 5, n. 3, 43-4, 2007.

SEBOLD, L. F.; CARRARO, T. E. Modos de ser enfermeiro-professor-no-ensino-do-cuidado-de-enfermagem: um olhar heideggeriano. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 4, Aug. 2013. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a13.pdf>. Access on 03 Dec., 2014.

SENNA M. H. et al. Significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro. **Rev Rene**. v. 15, n. 2, 196-205, mar./abr., 2014.

SILVA, A. L.; CIAMPONE, M. H. T. Um olhar paradigmático sobre a Assistência de Enfermagem-um caminhar para o cuidado complexo. **Rev Esc Enferm USP**. v. 37, n. 4, p. 13- 23, 2003.

SILVA, E. W. N. L. et al. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 22, n. 2, June., 2010. Available from http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n2/en_a12v22n2.pdf access on 06 Nov. 2014.

SILVA, M. A.; VIEIRA, M. T. B. **Guia para elaboração de protocolo assistencial de enfermagem para a atenção básica**. Coren-MG, Belo Horizonte, 2012.

TERRA, M. G. et al. O significado de cuidar no contexto do pensamento: novas possibilidades para a enfermagem. **Texto & Contexto Enferm**, v. 15, esp, 164-9, 2006.

VASCONCELOS, J. M. B. **Construção, utilização e avaliação dos efeitos de protocolo de prevenção de úlceras por pressão em Unidade de Terapia Intensiva**. 2014. 342 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, São Paulo, 2014.

VIVACQUA, A. S. **Prevenção e tratamento de úlceras por pressão: um estudo avaliativo do cuidado de enfermagem**, 2011. Dissertação (Mestrado Profissional em Avaliação)-Fundação Cesgranrio, Rio de Janeiro, 2011.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 414-18, 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002011000300017&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Dec. 2014.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

APÊNDICES

Apêndice A – Roteiro Guia da Entrevista

Data ____/ ____/ 2014

Enfermeiro: _____

1ª PARTE

1. Caracterização do enfermeiro
 - 1.1. Data de nascimento: _____
 - 1.2. Sexo () feminino () masculino
 - 1.3. Tempo de formação _____
 - 1.4. Cargo ou função _____
 - 1.5. Vinculo Institucional: _____
 - 1.6. Unidade de atuação _____
 - 1.7. Tempo na unidade: _____
 - 1.7. Especialização: _____
 - 1.8. Pós graduação em nível de: _____
 - 1.9. Area: _____

2ª PARTE

1. Você conhece o protocolo de UP do HUSM?
2. Você utiliza o protocolo de UP do HUSM? Se sim, por que? Se não por que?
3. Qual o significado da incorporação de protocolo de úlcera por pressão na gerência do cuidado?
4. Como você vivência a gerencia do cuidado de enfermagem relativo ao protocolo de úlceras por pressão? Porquê?
5. Você identifica dificuldades na aplicação do protocolo de UP? Se sim, quais?
6. Você identifica facilidades na aplicação do protocolo de UP? Se sim, quais?

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do estudo: SIGNIFICADO DA UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLO DE ÚLCERA POR PRESSÃO NO GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Pesquisador responsável: Suzinara Beatriz Soares de Lima

Pesquisador Mestrando: Rhea Silvia de Avila Soares

Telefone para contato: 55-3220-8473

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas nesta entrevista de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder a entrevista, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade.

Objetivo do estudo: Conhecer o significado da utilização de um protocolo assistencial para os enfermeiros no gerenciamento do cuidado de enfermagem de Úlceras por Pressão em um Hospital Universitário.

Procedimentos. Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas em responder a entrevista, respondendo às perguntas formuladas, sem nenhum ônus financeiro.

Riscos: O estudo não oferecerá riscos potenciais ou reais à saúde dos pesquisados. No entanto, poderá experimentar certo desconforto ou risco emocional ao responder as questões, interrompendo a entrevista a qualquer momento, sentindo a necessidade de ser avaliado por profissional especializado, será encaminhado ao serviço de referência do setor.

Benefícios: Você não terá nenhum benefício direto. A partir dos dados encontrados, acredita-se que, no campo assistencial, esta pesquisa poderá sugerir ações interventivas com vistas à qualidade da assistência.

Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados, a identificação das entrevistas será através da letra E de enfermeiro seguida de números sequencias, iniciando no número um.

Destino dos dados coletados: Após o término da pesquisa, os dados serão armazenados com extrema privacidade e confidencialidade dos sujeitos envolvidos na sala 1305, do departamento de Enfermagem, no Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de

Santa Maria, sob responsabilidade da pesquisadora responsável, Dr^a Suzinara Beatriz Soares de Lima, por cinco anos. Após este período, serão destruídos.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____
_____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando
este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria _____, de _____ de 2014.

Participante

Pesquisador responsável

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-UFSM Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 7º
andar Campus Universitário – 97105-900 – Santa Maria-RS – tel.: (55) 32209362 e-mail:
comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br ou com a pesquisadora responsável pela pesquisa Enf^a Dr^a
Suzinara Beatriz Soares de Lima pelo telefone 3220. 826

Apêndice C – Termo de Confidencialidade

Título do projeto: SIGNIFICADO DA UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLO DE ÚLCERA POR PRESSÃO NO GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Pesquisador responsável: Suzinara Beatriz Soares de Lima

Instituição/Departamento: Enfermagem

Telefone para contato: 3220-8473

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria

O pesquisador responsável do presente projeto se compromete a preservar a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados através de gravação a partir de entrevista individual, que será em local de escolha do participante. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na Universidade Federal de Santa Maria, localizada na Avenida Roraima, nº 1000, prédio 26- Centro de Ciências da Saúde, na sala 1305 do Departamento de Enfermagem da UFSM, CEP: 97105-900 - Santa Maria - RS, por um período de 5 anos, sob a responsabilidade do Prof.(a) Pesquisador (a) Suzinara Beatriz Soares de Lima. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em/...../....., com o número do CAAE

Santa Maria,.....dede 20.....

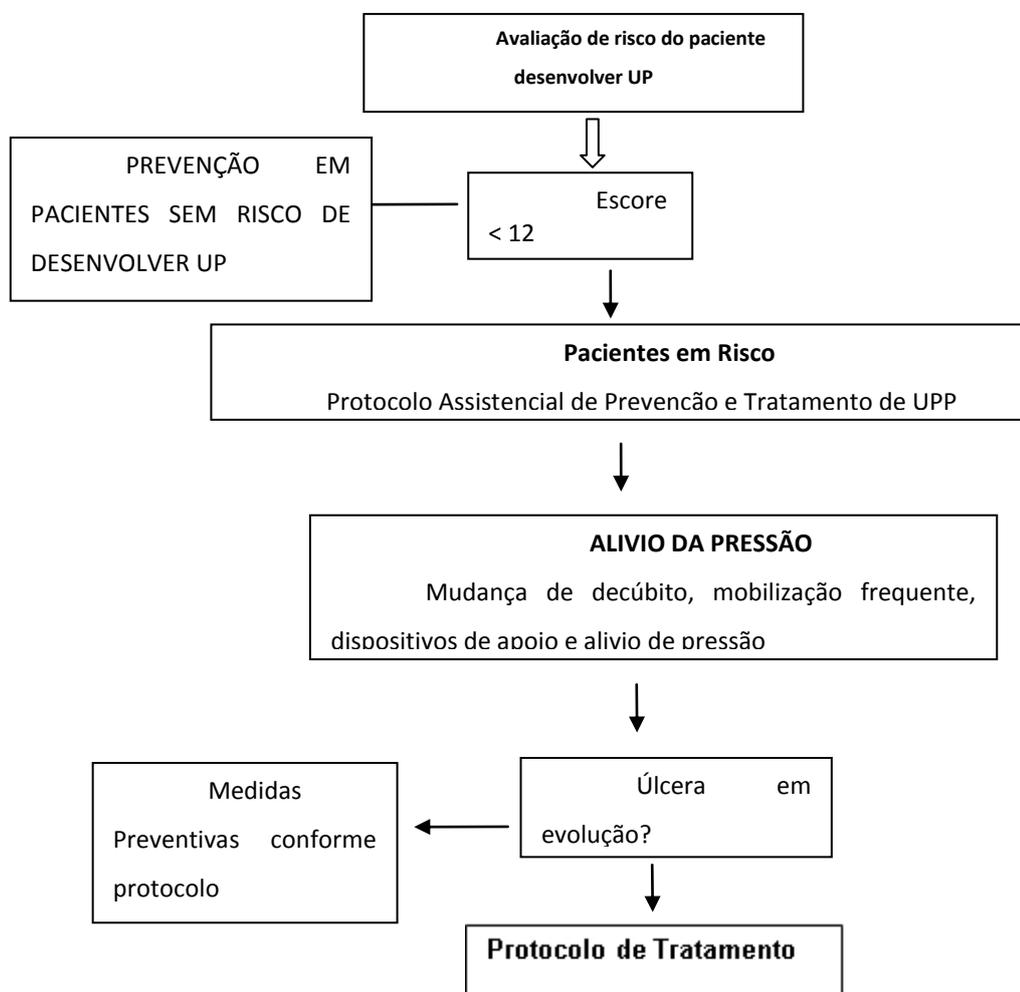
.....
Suzinara Beatriz Soares de Lima

Pesquisadora responsável

ANEXOS

Anexo A – Protocolo de prevenção e tratamento de úlcera por pressão

O protocolo deve ser aplicado a todos os pacientes internados no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), estes serão avaliados pelo enfermeiro no momento da internação, para grau de risco e presença de úlcera por pressão, a partir do preenchimento de ficha de avaliação de risco para UP conforme escala de *Braden*. Será considerado de risco paciente com escore < 12 conforme POP nº 2, que operacionaliza a prevenção de UP. Os pacientes devem ser reavaliados a cada 72 horas ou quando apresentarem modificação em seu quadro geral (HUSM, 2010).



1. Fonte: Fluxograma de aplicação do Protocolo de UP- GELP- HUSM, 2010.

A - PREVENÇÃO EM PACIENTES SEM RISCO DE DESENVOLVER UP:

1. Orientar/Supervisionar cuidados de higiene corporal;
2. Troca de roupa de cama conforme rotina;
3. Estimular saída do leito e deambulação, se possível;
4. Estimular adequada ingestão alimentar, conforme orientação da nutricionista.

B - PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO (UP) (ESCORE < 12):

1. Realizar mudança de decúbito ou transferência utilizando o lençol móvel, com o auxílio de outras pessoas a fim de evitar fricção;
2. Mudança de decúbito a cada duas horas e registrar os regimes de reposicionamento;
3. O reposicionamento deve ser feito usando elevar a cabeceira até 30°, ou na menor elevação possível, conforme a condição do paciente;
4. Usar colchões piramidais para todos os pacientes;
5. Não utilizar massagem na prevenção de UP nas proeminências ósseas;
6. Aplicar hidratante na pele conforme disponibilidade no hospital: óleos (não usar vaselina);
7. Usar hidrocolóide extra-fino para prevenção de UP em região trocantérea e coccígia;
8. Aliviar pressão sobre calcanhares com travesseiros e coxins, não usar hidrocolóides, chumaços e gazes e sim hidratação e manter os calcâneos afastados da superfície da cama;
9. Não usar anéis de espuma para redução de pressão;
10. Usar instrumentos de alívio de pressão na sala de cirurgia (travesseiros, coxins);
11. Reposicionar indivíduos restritos à cadeira a cada hora, levando em conta a anatomia, alinhamento postural, distribuição de peso e suporte para os pés;
12. Atentar e manter nutrição adequada;
13. Educar paciente e cuidadores sobre os fatores de risco para úlcera de pressão;
14. Continuar medidas preventivas mesmo quando o paciente já possui uma úlcera de pressão, aplicando escala de Braden;
15. Paciente com traumatismo raqui-medular, mudança de decúbito, conforme orientações do médico assistente;

16. Realizar limpeza do colar cervical e higiene da pele diariamente, avaliando integridade da mesma;
17. Observar integridade da pele de pacientes em uso de tubo orotraqueal (TOT) e traqueostomia em relação à pressão e posição do cadarço conforme POP nº34, que operacionaliza a troca de cadarço do tubo endotraqueal e traqueostomia.
18. Observar fixação de Sonda Nasoentérica (SNE) e Sonda Vesical de sistema fechado (SVSF)

C - MEDIDAS PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA E/OU FECAL:

1. Manter a pele do paciente sempre limpa e seca, limpando e secando a pele após cada eliminação;
2. Usar barreiras de pele para incontinência visando manter a integridade da pele (terapia tópica com Triglicerídeo de Cadeia Média-TCM ou óxido de zinco);
3. Instituir medidas para incontinência intestinal e urinária;
4. Considerar aparelhos coletores de urina e se necessário usar cateteres por curto período.

D-MONITORAMENTO NUTRICIONAL:

A função da nutrição no processo cicatricial envolve interações físico-químicas, envolvendo vários e específicos nutrientes em cada uma de suas fases de evolução.

E - TRATAMENTO:

1. Manter protocolo assistencial de prevenção de UP em pacientes com escore < 12;
2. Avaliar úlcera: dimensões, localização, aplicando TIME, que é um acrônimo¹ desenvolvido por um grupo de especialistas para o cuidado de feridas e realizar medidas objetivas de acompanhamento;
3. Identificação dos estágios da UP;
4. Assegurar nutrição adequada para melhorar cicatrização;

¹ É uma palavra formada pelas letras ou sílabas iniciais de palavras sucessivas de uma locução, é pronunciado como uma palavra só.

5. Limpeza da ferida com soro fisiológico morno em jato, conforme Procedimento Operacional Padrão (POP) de curativo;
6. Não utilizar agentes anti-sépticos, tais como: povidine, iodofor, ácido acético, iodo, peróxido de hidrogênio, hipoclorito, Thiersch, clorhexidine;
7. Usar Prontosan, líquido para limpeza de feridas que necessitam desbridamento;
8. Realizar cuidados da ferida usando curativos tópicos determinados de acordo com Fluxo de Manejo (TIME);
9. Desbridar tecido desvitalizado conforme o Fluxo de Manejo;
10. Escolher curativos que forneçam um ambiente úmido na ferida, manter a região perilesional seca, controlar exsudatos e eliminar o espaço morto;
11. Reavaliar a ferida em cada troca de curativos, e se necessário modificar a conduta;
12. Acompanhar a evolução da UP através do instrumento de avaliações de feridas (Anexo D);
13. Pacientes com UP em estágios III e/ou IV devem ser avaliados pela cirurgia plástica, especialmente os indivíduos com imobilidade crônica, quando o enfermeiro avaliar necessário;
14. Usar aparelhos de alívio de pressão como colchões de ar de alternância de pressão para indivíduos com UP estágio III e/ou IV ou naqueles com múltiplas úlceras, e/ou com escore < 12;
15. Não usar banho de luz, pois provocam ressecamento da lesão e destruição do tecido de granulação;
16. Úlceras por pressão infectadas, usar antibióticos.

Anexo B – Escala de Braden

 HUSM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA		 FICHA DE AVALIAÇÃO DE RISCO PARA ÚLCERA POR PRESSÃO (UP) ESCALA DE BRADEN				
NOME: _____		SABE: _____		DATA DE: _____		
INTERNAÇÃO: / /		1ª AVALIAÇÃO		REAVALIAÇÕES		
SUB-ESCALAS		Unidade: _____ Data: / /	Unidade: _____ Data: / /	Unidade: _____ Data: / /	Unidade: _____ Data: / /	Unidade: _____ Data: / /
Percepção Sensorial	<input type="radio"/> Totalmente Limitada <input type="radio"/> Muito Limitada <input type="radio"/> Limitada <input type="radio"/> Nenhum Limitação					
Umidade	<input type="radio"/> Completamente Molhada <input type="radio"/> Muito Molhada <input type="radio"/> Ocasionalmente Molhada <input type="radio"/> Raramente Molhada					
Atividade	<input type="radio"/> Acamado <input type="radio"/> Confinado à cadeira <input type="radio"/> Caminha <input type="radio"/> Ocasionalmente Andando <input type="radio"/> Frequentemente					
Mobilidade	<input type="radio"/> Totalmente Imóvel <input type="radio"/> Bastante Limitada <input type="radio"/> Levemente Limitada <input type="radio"/> Não apresenta limitações					
Alimentação	<input type="radio"/> Muito Pobre <input type="radio"/> Provavelmente Inadequada <input type="radio"/> Adequada <input type="radio"/> Excelente					
Percepção e Circulação	<input type="radio"/> Problema <input type="radio"/> Problema em Potencial <input type="radio"/> Nenhum Problema					
ESCORE TOTAL						
NOME DO AVALIADOR: _____						
ÚLCERA POR PRESSÃO:	SEM (✓) NÃO ()	DESENVOLVEU UP DURANTE A INTERNAÇÃO: SEM () NÃO ()			RISCO BAIXO- 16 PONTOS OU MAIS	
ORIGEM DA UP:	GRAD: _____ LOCAL: _____	LOCAL: _____ GRAD: _____			RISCO MODERADO - 13 A 15	
<input type="checkbox"/> COMENTÁRIA () HUSM					RISCO ALTO- ABaixo DE 12	
PARÂMETROS: Wase, Y. Avaliação de Risco para Úlceras de Pressão por meio da Escala de Braden, na Língua Portuguesa. São Paulo, 1999. Disertação (integrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.						