

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

JULIANA ALVES DE MEDEIROS

**RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NO TRATAMENTO DA LESÃO POR
PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.**

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2019

JULIANA ALVES DE MEDEIROS

**RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NO TRATAMENTO DA LESÃO POR
PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para obtenção do título em Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Ma. Gardênia Maria Martins de Oliveira

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2019

JULIANA ALVES DE MEDEIROS

**RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NO TRATAMENTO DA LESÃO POR
PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Bacharelado em Fisioterapia, do Centro Universitário Leão Sampaio, como requisito para obtenção de título de bacharel em fisioterapia.

Orientador: Ma. Gardênia Maria Martins de Oliveira

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Orientador: Ma. Gardênia Maria Martins de Oliveira
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

Prof^a. Anny Karolliny Pinheiro de Sousa Luz
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

Prof^a. Elisângela de Lavor Farias.
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2019

RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NO TRATAMENTO DA LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Juliana Alves de Medeiros¹
Gardênia Maria Martins de Oliveira².

¹- Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Brasil.

²- Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Mestre em Ciências da saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Brasil.

Correspondência: Rua da Paz, 852-A, Pirajá, Juazeiro do Norte-CE,
juliaaaaana@hotmail.com¹
gardenia@leaosampaio.edu.br²

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva, Lesão Por Pressão, Fisioterapia.

RESUMO

Introdução: A lesão por pressão (LPP) acomete habitualmente pacientes com pouca ou nenhuma mobilidade, tornando-se um fator de risco para os pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Apesar da tecnologia e avanços científicos na área da saúde, ainda há grande ocorrência de LPP na UTI. O profissional de enfermagem dentro da equipe multidisciplinar na UTI, sempre se destacou no cuidado da lesão para esses pacientes. E mais recentemente, o profissional de Fisioterapia foi reconhecido como profissional habilitado para tratar feridas e queimaduras através do acordo n°924/2018. Desta forma, faz-se necessário investigar a atuação da Fisioterapia na UTI e sua contribuição na prevenção e tratamento da LPP. **Objetivos:** Verificar os principais recursos de fisioterapia utilizados, a fim de analisar se o arsenal de tecnologias disponíveis aos fisioterapeutas especialmente na Dermatofuncional e Fisioterapia vascular está sendo utilizado como recurso na UTI, além de, identificar se os fisioterapeutas conhecem os primeiros sinais da LPP para atuar de forma preventiva, visto que a prevenção é o aspecto mais importante na abordagem dessas lesões. **Materiais e método:** Estudo transversal com abordagem quantitativa realizado com profissionais de Fisioterapia que atuam na Unidade de Terapia Intensiva. A coleta de dados foi realizada através de dois instrumentos: o primeiro composto dos dados sociodemográficos e o segundo composto por 22 questões objetivas acerca do conhecimento desses profissionais e os recursos utilizados na rotina dos seus serviços. **Resultados:** O presente estudo compreendeu 19 profissionais, onde houve predomínio do sexo feminino com 52,6%. As lesões em estado inicial apresentam maior domínio pela equipe. Os recursos mais conhecidos são o laser de baixa intensidade e as escalas de prevenções de riscos, os que apresentam menor prevalência em termos de domínio técnico são o TENS e o laser de alta intensidade, entretanto 89,5%, mesmo sabendo da eficácia desses recursos no tratamento da LPP não os utilizam em sua rotina de trabalho. **Conclusão:** Os fisioterapeutas que trabalham na UTI possuem o conhecimento dos principais recursos e dos estágios da LPP, bem como seu devido tratamento, entretanto não utilizam na prática clínica estes recursos para auxiliarem o tratamento da LPP, com isso, faz-se necessário que novos estudos possam investigar as principais barreiras para que estes profissionais efetivamente utilizem esses recursos em benefício dos pacientes e possam contribuir mais na prevenção e tratamento da LPP.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva. Lesão Por Pressão. Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Pressure injury (LPP) usually affects patients with little or no mobility, becoming a risk factor for patients in the Intensive Care Unit (ICU). Despite the technology and scientific advances in the health area, there is still a great occurrence of LPP in the ICU. The nursing professional within the multidisciplinary team in the ICU has always stood out in the care of the lesion for these patients. And more recently, the Physiotherapy professional was recognized as a qualified professional to treat wounds and burns through the accord # 924/2018. Thus, it is necessary to investigate the performance of Physical Therapy in the ICU and its contribution in the prevention and treatment of LPP. **Objectives:** To verify the main physiotherapy resources used in order to analyze if the arsenal of technologies available to physiotherapists, especially in Dermatofunctional and Vascular Physiotherapy, is being used as a resource in the ICU, besides identifying if physiotherapists know the first signs of LPP for preventive action, since prevention is the most important aspect in approaching these lesions. **Materials and methods:** Cross-sectional study with a quantitative approach performed with physiotherapy professionals working in the Intensive Care Unit. Data collection was done through two instruments: the first composite of sociodemographic data and the second composed of 22 objective questions about the knowledge of these professionals and the resources used in the routine of their services. **Results:** The present study comprised 19 professionals, with a predominance of females with 52.6%. The lesions in the initial state present greater dominion by the team. The most well-known features are the low-intensity laser and the risk prevention scales, which have the lowest prevalence in terms of technical domain is TENS and high intensity laser, however 89.5%, even knowing the effectiveness of these resources in the treatment of LPP do not use them in their work routine. **Conclusion:** Physiotherapists working in the ICU have the knowledge of the main resources and stages of the LPP, as well as their due treatment; however, they do not use these resources in clinical practice to assist in the treatment of LPP, which means that new studies can investigate the main barriers for these professionals to effectively use these resources for the benefit of the patients and can contribute more in the prevention and treatment of LPP.

Key words: Intensive Care Unit. Pressure injury. Physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

A Lesão por pressão (LPP) é uma lesão que acomete a derme e/ou estruturas subjacentes, como fáscia, músculos, tendões podendo atingir até o arcabouço ósseo, sendo a profundidade o principal método de classificação. A causa para o seu desenvolvimento é multifatorial, entretanto, um dos fatores preponderantes é a pressão exercida sobre as estruturas que estão sobrepostas a proeminências ósseas, por um período prolongado, associado há outros fatores de risco que podem contribuir para o aparecimento dessas lesões, tais como a fricção e cisalhamento dos tecidos, o estado nutricional, idade e integridade da pele (FERNANDES e AMARAL, 2012).

O número de pacientes internados na unidade de terapia intensiva que desenvolvem lesão por pressão é expressivo, visto que esse ambiente associa fatores de risco como: baixa percepção tecidual causada pelas medicações utilizadas, o que pode provocar falta ou diminuição da sensibilidade, imobilismo e fatores nutricionais, entre outros (FERNANDES, 2009; FERNANDES e AMARAL, 2012).

A prevenção da LPP é voltada para minimizar os fatores de risco, criando-se rotinas específicas de mudanças de decúbito, estímulo à mobilização precoce de pacientes no leito, cuidados com a dieta e busca por um processo de cicatrização precoce, para diminuir a ocorrência de infecções.

Apesar da tecnologia e avanços científicos na área da saúde, ainda há grande ocorrência de lesão por pressão nas unidades de terapia intensiva. Na assistência multiprofissional do paciente crítico, os enfermeiros sempre estiveram mais engajados nesses cuidados. Recentemente, com a evolução da Fisioterapia Dermatofuncional e Vascular associada a um vasto arsenal tecnológico, que acelera o processo de cicatrização, e tem excelentes resultados em restabelecer a integridade da pele lesionada, O fisioterapeuta obteve o reconhecimento social e científico, através do acordo n°924/2018 que dispõe sobre a habilitação do Fisioterapeuta para tratar feridas e queimaduras.

A contribuição do profissional de Fisioterapia na prevenção da lesão por pressão é de fundamental importância e envolve um grande número de condutas, desde a realização das mudanças transposturais à reabilitação precoce do paciente crítico, podendo ser ampliada com a utilização de recursos tecnológicos, que podem

acelerar o processo cicatricial de feridas e queimaduras (SILVESTRE E HOLSBACH, 2012).

Nesse contexto, existe a necessidade de investigarmos o conhecimento e a contribuição do profissional de Fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), na prevenção e tratamento, através dos recursos terapêuticos, em diferentes estágios da Lesão por Pressão (LPP).

2 OBJETIVOS

Verificar os principais recursos de fisioterapia conhecidos pelos profissionais de UTI;

Identificar se os fisioterapeutas conhecem os primeiros sinais da LPP.

3 MÉTODO

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, realizado no período de agosto a outubro de 2018. A população estudada compreendeu profissionais de Fisioterapia que atuassem como Fisioterapeutas intensivistas recrutados através de grupos de Whatsapp específicos da área de Fisioterapia ou através de rede social (instagram, facebook). Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO).

Critérios de inclusão e exclusão dos pacientes

Foram incluídos na pesquisa Fisioterapeutas que trabalhassem em Unidade de terapia intensiva por um período mínimo de 6 meses. Foram excluídos da pesquisa profissionais que receberam o e-mail, mas não concluíram o questionário.

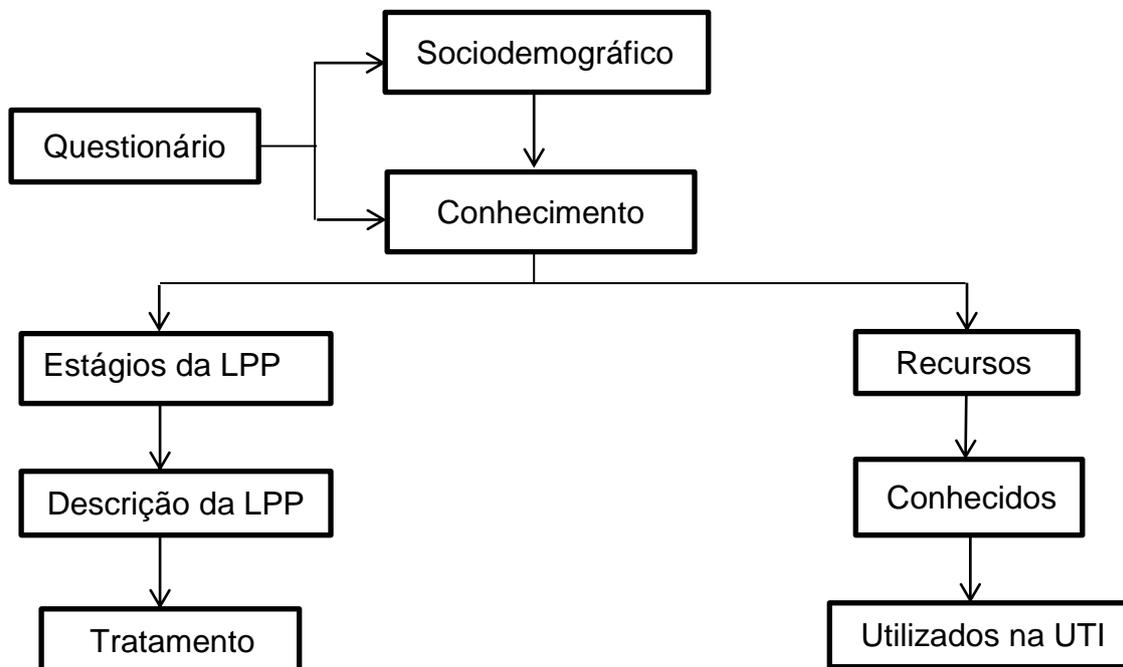
COLETA DE DADOS

Inicialmente, o pesquisador fez um levantamento de grupos de Whatsapp da área de Fisioterapia, bem como grupos específicos de whatsapp em terapia intensiva e áreas afins. O primeiro contato do pesquisador foi realizado no grupo de whatsapp, constando de uma breve apresentação da proposta do trabalho convidando os profissionais a participarem da pesquisa. Em seguida era enviado o link do questionário e o TCLE para que os profissionais respondessem as perguntas.

Foi utilizado um questionário adaptado para construir o perfil dos profissionais que atuam na assistência dos pacientes graves, sendo este baseado em no modelo proposto por Miyazaki (2009), ajustado para Fisioterapeutas sobre o seu conhecimento em relação à lesão por pressão e recursos terapêuticos utilizados (anexo 1 e 2).

Os participantes foram abordados de acordo com o esquema proposto pelo fluxograma 1.

Fluxograma 1. Sequência de abordagem dos participantes da pesquisa.



Fonte: MEDEIROS, OLIVEIRA (2019)

Posteriormente, os dados foram organizados e tabulados pelo programa Microsoft Excel (2010), para análise de estatística descritiva.

4 RESULTADOS

Nosso estudo compreendeu 19 profissionais de Fisioterapia que atuam na unidade de terapia intensiva, onde 52,6% foram do sexo feminino e 47,4% do sexo masculino, estando na faixa de 26 a 47 anos de idade. A tabela 1 sumariza o perfil profissional dos fisioterapeutas na UTI.

Tabela 1 Perfil clínico dos profissionais.

Sexo	N	%
Masculino	9	47,4
Feminino	10	52,6
Total	19	100

Regime de trabalho	N	%
Plantonista	17	89,5
Diarista	2	10,5
Total	19	100,0

Quantos vínculos de trabalho		
	N	%
Um vínculo	9	47,4
Dois vínculos	9	47,4
Não respondeu	1	5,3
Total	19	100

Curso de especialização		
	N	%
Sim	18	94,7
Não	1	5,3
Total	19	100,0

Idade	Média/DP	34,7±1,188
Tempo de formação	Média/DP	8,5±4,142
Tempo de trabalho em UTI	Média/DP	5,5±3,204

Fonte: MEDEIROS, OLIVEIRA (2019)

A maioria dos participantes é do sexo feminino, com maior número em regime de trabalho de plantão, os quais apresentam de um a dois vínculos de trabalho, com tempo de formação na área de Fisioterapia em média de 8,5 anos e tempo de trabalho na UTI com média de 5,5 anos, onde cerca de 90% possuem especialização em Terapia Intensiva e Cardiorrespiratória.

Foi pesquisado o nível de conhecimento dos profissionais em relação à identificação da LPP e nossos resultados demonstraram que esses profissionais possuem grande conhecimento acerca dos estágios da lesão por pressão em fase inicial da lesão, entretanto, pode-se notar que o estágio III gerou maior dúvida em relação a sua definição, onde obteve-se apenas 42,1% de acerto e 57,9% de erro.

Observou-se também que 100% dos profissionais intensivistas detêm de conhecimento acerca de escalas de prevenção de riscos. Posteriormente foram analisados os recursos mais citados pelos profissionais, onde verificou-se a tabulação dos dados elencados conforme tabela 2.

Tabela 2. Principais recursos conhecidos pelos profissionais de fisioterapia

Quais recursos da eletroterapia você conhece para o tratamento da lesão por pressão?		
	N	%
Laser de baixa intensidade, LED, Microcorrentes, Outro	1	5,3
Laser de baixa intensidade, Ultrassom, LED, Alta frequência	3	15,8
Laser de baixa intensidade, LED, Alta frequência	1	5,3
Laser de baixa intensidade, Ultrassom, Alta frequência	2	10,5
Laser de baixa intensidade, Ultrassom	3	15,8
Laser de baixa intensidade, Ultrassom, LED, Microcorrentes, Alta frequência	2	10,5
Laser de baixa intensidade, TENS, LED, Alta frequência	1	5,3
Laser de baixa intensidade, Ultrassom, LED, Microcorrentes	1	5,3
Laser de baixa intensidade, Microcorrentes	1	5,3
Laser de baixa intensidade, Alta frequência	3	15,8
Laser de baixa intensidade	1	5,3
Total	19	100

Fonte: MEDEIROS, OLIVEIRA (2019)

Na análise, pode-se perceber que o instrumento mais conhecido pelos profissionais foi o laser de baixa intensidade, o qual foi citado por 100% dos profissionais, seguido do alta frequência com 57,9% e do ultrassom com 47,4%.

Entretanto, quando questionados sobre os recursos que mais utilizam em seu ambiente de trabalho, pode-se notar que um expressivo número de profissionais não utiliza nenhum dos recursos citados, inclusive o Laser de baixa intensidade, que foi mencionado por todos os participantes, conforme tabela 3.

Tabela 3. Recursos utilizados na rotina de trabalho

Quais os principais recursos que você utiliza na rotina do seu serviço?		
	N	%
Nenhum dos citados	17	89,5
Alta frequência, Laser de baixa intensidade	1	5,3
Laser de baixa intensidade	1	5,3
Total	19	100

Fonte: MEDEIROS, OLIVEIRA (2019)

DISCUSSÃO

A lesão por pressão apresenta um fator negativo para o paciente crítico, pois favorece o risco de infecção (FACCHINETTI e FERNANDES, 2017).

O National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) e o Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) publicaram novas diretrizes com recomendações para o desenvolvimento de políticas públicas, educação e pesquisas de tratamento e prevenção de lesões por pressão.

Segundo COSTA et al (2005), a LPP pode se desenvolver a partir das primeiras horas de internação, isso dependerá do quadro clínico e intensidade da pressão sob as proeminências ósseas, por isso, é importante que toda equipe esteja familiarizada com os principais fatores de risco para o desenvolvimento e estágios da LPP para que se possa realizar medidas preventivas individualizadas para cada caso. Neste sentido, medidas profiláticas para eliminar a pressão contínua, cisalhamento ou fricção é de suma importância para evitar a formação dessas lesões.

Com isso, os Fisioterapeutas, por fazerem parte da equipe multidisciplinar, também são responsáveis pela prevenção de lesões por pressão.

No nosso estudo, os profissionais de fisioterapia foram capazes de identificar o os estágios iniciais da LPP, fase fundamental para implantação de medidas preventivas para a evolução da lesão, favorecendo uma intervenção precoce e reduzindo o potencial de complicações dessas lesões.

De acordo com as respostas acerca do estágio da lesão por pressão pudemos perceber que, com relação ao estágio I, tivemos um acerto de 78,9% dos participantes. No estágio II houve um acerto de 84,2%. Pode-se notar que o estágio III gerou maior dúvida com relação a sua definição onde, tivemos 42,1% de acerto, 47,4% de erro e 10,5% não souberam responder.

Segundo MIYAZAKI e SANTOS (2017), no estágio III há perda de tecido em sua espessura total, podendo estar visível a gordura subcutânea. Com relação ao grau IV houve 100% de acerto, no grau IV há destruição e necrose tissular com exposição do osso e estruturas de suporte.

No conhecimento em relação aos aspectos da região da pele que possui cicatriz de LPP e ou que tenham bolhas, houve acerto de 90%.

Os profissionais de saúde devem estar sensibilizados e em educação permanente sobre os problemas que a LPP podem trazer ao paciente crítico, uma vez que a maioria delas poderia ser evitada com avaliação criteriosa e intervenções resolutivas. O uso das escalas como a de Waterlow, podem ser aplicadas aos pacientes que apresentam uma maior chance de adquirir a lesão ampliando assim a atenção e os cuidados específicos para evitar o aparecimento dessas lesões (ARAUJO, MOREIRA e CAETANO, 2011).

Os fisioterapeutas também mostraram domínio com relação aos fatores de risco e conhecimento acerca da existência das escalas funcionais que podem ser utilizadas para verificar os riscos de o paciente adquirir LPP.

A partir da identificação dos riscos e de estratégias para a prevenção de LPP, grande parte dos casos de LPP nesses pacientes poderia ser evitada, já que são de conhecimento desses profissionais as formas de prevenção dessas lesões (FACCHINETTI e FERNANDES, 2017).

Quanto ao tempo para realizar a mudança de decúbito pode-se observar que houve um acerto de 52,6% dos participantes e 47,4% de erro. Vale ressaltar que mesmo diante do grau de importância de se realizar a mudança de decúbito para diminuir a pressão em pontos mais suscetíveis, o índice de erro desses profissionais foi muito elevado, visto que a mudança de decúbito é um procedimento simples e

que não pode ser negligenciada pela equipe multidisciplinar. Segundo SOARES e HEIDEMANN (2018), uma das medidas de prevenir a LPP é realizar mudança de decúbito, no mínimo, a cada duas horas.

Quando questionados sobre os recursos eletroterapêuticos conhecidos para o tratamento da LPP, 100% dos participantes citaram o laser de baixa intensidade, o recurso menos citados foi o TENS com 5,3% e o laser de alta intensidade com 5,3%.

BERNARDES e JURADO (2018), mostraram a eficácia do laser de baixa intensidade no processo de cicatrização da LPP, pois melhora o aspecto cicatricial, melhora a microcirculação, além de efeito anti-inflamatório e analgésico, entretanto esse processo depende de outros fatores, dentre eles a eliminação da compressão tecidual.

Para AFONSO (2011), a utilização do laser é um forte aliado no processo de cicatrização. Foram realizados estudos que mostram a ação e diferença no reparo tecidual, com base nos achados e verificou que com o uso do laser houve diminuição do tempo de cicatrização e do quadro algico, além de prevenir infecções visto que a lesão é porta de entrada para microrganismos.

Segundo KORELO et al (2017), o alta frequência possui efeito térmico, o que causa vasodilatação, aumento do aporte sanguíneo, oxigenação e metabolismo celular. O efeito do ozônio é bactericida e fungicida. O resultado de seu estudo mostrou que o uso do alta frequência proporciona melhora na cicatrização da lesão.

FACCHINETTI e FERNANDES (2017), o ultrassom atua na fase inflamatória aumentando o aporte sanguíneo local, proporciona a formação de novos vasos sanguíneos, estimula o desempenho de fatores importantes para cicatrização, aumentando a elasticidade e fibras de colágeno.

FURIERI et al (2015), mostra em seu estudo que os recursos de eletroterapia são eficazes para o tratamento da LPP, em seu estudo aborda os principais recursos como o ultrassom, laser de baixa potência, alta frequência, microcorrentes e corrente galvânica, entretanto, para a eficácia desses recursos o terapeuta deve fazer uma análise dos fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados para que haja maior efetividade da cicatrização.

Observando os resultados apresentados nesta pesquisa foi possível constatar que a utilização de recursos eletrotermofototerapêuticos são importantes aliados no tratamento da lesão por pressão, entretanto, os profissionais de fisioterapia da UTI não fazem uso desses recursos para o tratamento da lesão por pressão, este fator

pode estar relacionado ao pouco investimento dos hospitais nestes tipos de recursos, a falta de projetos para o desenvolvimento da equipe de Fisioterapia dentro de um trabalho mais direcionado a intervenções de LLP, compreendendo a importância de agregar tecnologia e recursos terapêuticos da Dermatofuncional ao paciente crítico que desenvolve LPP.

CONCLUSÃO

Neste contexto, os resultados obtidos no nosso estudo demonstraram que a maior parte dos fisioterapeutas que trabalham na UTI possui o conhecimento dos principais recursos Fisioterapêuticos e dos estágios da LPP, bem como seu devido tratamento, entretanto, ainda há uma lacuna na prática clínica do Fisioterapeuta, no que diz respeito à utilização desses recursos e de todo o arsenal tecnológico disponível que poderiam contribuir acelerando a cicatrização e reestabelecimento da integridade da pele.

Faz-se necessário que novos estudos possam investigar as principais barreiras que dificultam a adesão destes profissionais na utilização desses recursos em benefício dos pacientes graves, bem como alternativas que possam ampliar a participação do Fisioterapeuta no cenário da prevenção e tratamento da LPP , pois legalmente essa participação já foi reconhecida.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. M.; MOREIRA, M. P.; CAETANO, J. Á. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. **Rev. enferm. UERJ**, p. 58-63, 2011.

COFFITO. ACÓRDÃO Nº 924, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018 – dispõe sobre a habilitação do fisioterapeuta para tratar feridas e queimaduras. Disponível em <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=10407>> Acesso em 14 de maio de 2018.

FACCHINETTI, J. B.; FERNANDES, F. P. Recursos utilizados por Fisioterapeutas para Prevenção e Tratamento de Lesão por Pressão. Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA, v. 11, n. 37, p. 421-435, 2017.

FERNANDES, G. Abordagem fisioterapêutica nas úlceras de pressão. In: ULTRA, R. B. Fisioterapia intensiva. 2º ed. Rio de Janeiro. **Guanabara**, 2009 p. 331-341

FERNANDES, N. C. N.; AMARAL, J. P. B. V. Conhecimento da equipe multidisciplinar sobre prevenção, avaliação e tratamento de úlcera de pressão no Hospital Universitário Sul Fluminense/RJ. **Estação Científica**. Edição Especial Fisioterapia. 2012.

FURIERI, F. P. M. et al. Atuação fisioterapêutica na úlcera por pressão: uma revisão. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 6, n. 1, p. 69-80, 2015.

KORELO, R. I. G. et al. Gerador de alta frequência como recurso para tratamento de úlceras por pressão: estudo piloto. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 4, 2017.

MIYAZAKI, M. A; CALIRI, M. H. L; SANTOS, C. B. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da ulcera por pressão. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_22.pdf> Acesso em 15 de novembro de 2018.

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, p. 175-185, Junho. 2010.

SILVESTRE, J. T.; HOLSBACH, D. R. Atuação fisioterapêutica na úlcera de pressão: uma revisão de literatura. **Rev Fafibe On-Line**, v. 5, n. 5, p. 1-12, 2012.

ANEXO 1

Este é um convite para você preencher o formulário:

RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NO TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Endereço de e-mail *

Dados demográficos e formação educacional

Data de nascimento *

2. Sexo: *

- Masculino
- Feminino

3. Quantos anos de formação? *

4. Há quanto tempo trabalha na UTI? *

5. Regime de trabalho *

- Diarista
- Plantonista
- Outro

Qual

6. Quantos vínculos de trabalho? *

- 1
- 2
- 3 ou mais

7. Coursou especialização? *

- Sim
- Não

Qual?

CONHECIMENTO DOS FISIOTERAPEUTAS REFERENTE À DESCRIÇÃO, CLASSIFICAÇÃO E PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO (LPP).

AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO (LPP)

O estágio I da lesão por pressão é definido como pele intacta, com hiperemia de uma área localizada, a qual não apresenta

embranquecimento visível ou a cor difere da área ao redor. *

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei responder

Uma lesão por pressão em estágio III é uma perda parcial da pele, envolvendo a epiderme. *

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei responder

A LPP, no estágio IV, apresenta perda total de pele com intensa destruição e necrose tissular ou danos aos músculos, ossos ou estruturas de suporte. *

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei responder

As lesões por pressão no estágio II apresentam uma perda de pele em sua espessura total. *

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei responder

Uma região da pele com cicatriz de lesão por pressão poderá ser lesada mais rapidamente do que a pele íntegra. *

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei responder

Uma bolha na região do calcâneo não deve ser motivo para preocupação. *

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei responder

A LPP no estágio II pode ser extremamente dolorida, em decorrência da exposição das terminações nervosas. *

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei responder

Os fatores de risco para o desenvolvimento de LPP são: imobilidade, incontinência, nutrição inadequada e alteração do nível de consciência. *

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei responder

Existe alguma escala para verificar os riscos de o paciente desenvolver LPP? *

- Verdadeiro

- Falso
- Não sei responder

É importante massagear as regiões das proeminências ósseas, se estiverem hiperemiadas. *

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei responder

Todos os pacientes devem ser avaliados na sua admissão no hospital quanto ao risco para desenvolvimento de lesão por pressão. *

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei responder

Os pacientes que ficam restritos ao leito devem ser reposicionados a cada 3 horas. *

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei responder

No paciente com presença de LPP ou em risco para a mesma, a cabeceira da cama não deve ser elevada em ângulo maior de 30°, se não houver contraindicação médica. *

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei responder

O paciente com mobilidade limitada e que pode mudar a posição do corpo sem ajuda, deve ser orientado a realizar o alívio da pressão, a cada 15 minutos enquanto estiver sentado na cadeira. *

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei responder

RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS UTILIZADOS NA LESÃO POR PRESSÃO (LPP).

Quais recursos da eletroterapia você conhece para o tratamento da lesão por pressão? *

- Laser de baixa intensidade
- TENS
- Ultrassom
- LED
- Microcorrentes

- Alta frequência
- Outro

Qual?

Quais os principais recursos que você utiliza na rotina do seu serviço? *

- Alta frequência
- Laser de baixa intensidade
- TENS
- Microcorrente
- Ultrassom
- LED
- Nenhum dos citados

O ultrassom de 1mHz é indicado para tratar feridas superficiais; o de 3 mHz, para feridas profundas. *

- Sim
- Não
- Não sei responder

O laser de alta potência é contraindicado para o tratamento da lesão por pressão? *

- Sim
- Não
- Não sei responder

O alta frequência atua somente no processo de cicatrização da lesão por pressão? *

- Sim
- Não
- Não sei responder

Na sua opinião o Fisioterapeuta tem mudado seu olhar, para o tratamento da lesão por pressão, fazendo uso desses novos recurso na Unidade de Terapia intensiva? *

- Sim
- Não
- Não sei responder

Obrigada!

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NO TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL: Gardênia Maria Martins de Oliveira

Prezado (a) Colaborador (a),

Você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que irá investigar o conhecimento dos profissionais de UTI sobre os estágios e recursos utilizados na lesão por pressão.

1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: A pesquisa será realizada através de questionário, onde o mesmo será enviado aos profissionais de fisioterapia da unidade de terapia intensiva através de WhatsApp, redes sociais e posteriormente será utilizada a metodologia bola de neve, onde esses participantes podem convidar outras pessoas a fazerem parte da pesquisa. Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado o questionário sem nenhum prejuízo para você.

2. RISCOS E DESCONFORTOS: A pesquisa será realizada através de questionário composto de dados sociodemográficos (sexo, idade, tempo de profissão e tempo de atuação em UTI) e composto por 22 questões objetivas acerca do conhecimento desses profissionais e os recursos utilizados na rotina dos seus serviços. O pesquisando poderá sentir-se constrangido em responder as perguntas. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo que será reduzido pois, será assegurado que as perguntas serão realizadas em ambiente reservado, será assegurado sigilo e a qualquer momento ele poderá interromper a pesquisa se o mesmo não tiver interesse em participar.

3. BENEFÍCIOS: Os benefícios para os fisioterapeutas participantes na pesquisa é o acesso às informações sobre suas práticas de prevenção e intervenção fisioterapêutica em diferentes serviços, podendo impactar em ações que se voltem para melhores práticas na assistência de prevenção e intervenção nas lesões por pressão.

4. FORMAS DE ASSISTÊNCIA: Se você precisar de algum tratamento ou encaminhamento por se sentir prejudicado por causa da pesquisa, ou se o pesquisador descobrir que você tem alguma coisa que precise de tratamento, você será encaminhado (a) por Gardênia Maria Martins de Oliveira, telefone: (88) 2101.1050, para Unidade de Ensino Saúde: Av. *Leão Sampaio*, Km 3, Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - Ceará - **CEP:** 63.180-000.

5. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações que o (a) Sr. (a) nos fornecer ou que sejam conseguidas serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum do questionário nem quando os resultados forem apresentados.

6. ESCLARECIMENTOS: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: Gardênia Maria Martins de Oliveira
Endereço: Av. *Leão Sampaio*, Km 3, Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - Ceará -
CEP: 63.180-000.
Telefone para contato: (88) 2101.1050
Horário de atendimento: 08:00 às 11:00 e 13:00 às 18:00

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê (**INSERIR O NOME DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**).

Nome do Comitê de Ética em Pesquisa: Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO)
Endereço: Av. *Leão Sampaio*, Km 3, Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - Ceará -
CEP: 63.180-000.
Telefone: (88) 2101.1050
Cidade/Estado: Juazeiro do Norte - CE

7. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

8. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO: Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.

O **sujeito de pesquisa** ou seu representante legal, quando for o caso, deverá rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

O **pesquisador responsável** deverá, da mesma forma, rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Juazeiro do Norte - Ce., _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Ou Representante legal

Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador