

CONHECIMENTO DE FAMILIARES ACERCA DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO E DE SEUS DIREITOS À REPARAÇÃO

AWARENESS OF FAMILY MEMBERS IN RELATION TO PRESSURE ULCERS AND THEIR RIGHTS TO REMEDICATION

CONOCIMIENTO DE FAMILÍAS SOBRE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN Y DE SUS DERECHOS A LA REPARACIÓN

Danielle Oliveira Ramos¹
Ozemária da Silva Oliveira¹
Israel Vinicius Amorim Santos¹
Evanilda Souza de Santana Carvalho²
Sílvia da Silva Santos Passos³
Joselice Almeida Góis⁴

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, com objetivo de discutir o conhecimento dos familiares de pessoas internadas com úlceras por pressão acerca de seus direitos à reparação de danos causados pela úlcera. Os dados foram obtidos de entrevistas semiestruturadas aplicadas para familiares acompanhantes de pessoas hospitalizadas com úlcera por pressão, entre agosto e setembro de 2012. A organização dos dados seguiu as etapas da análise de conteúdo. Para os familiares, as pessoas que se encontram hospitalizadas inevitavelmente desenvolvem as úlceras por pressão devido à imobilização e umidade; aplicação de emolientes, modificação da posição no leito e recorrer a ajuda espiritual são ações de cuidados adotadas pelos familiares. Reconhecem que a instituição oferece recursos insuficientes para a assistência a seus parentes e desconhecem seus direitos de reparação diante da formação de úlceras na hospitalização.

PALAVRAS-CHAVE: Úlcera por pressão. Prevenção de doenças. Cuidados de enfermagem. Direitos do paciente.

A descriptive study of a qualitative approach, with the purpose of discussing the awareness of the family of hospitalized patients, with pressure ulcers, in relation to their rights to repair for damages caused by the ulcers. The data was obtained from semi-structured interviews applied to family members accompanying hospitalized patients with pressure ulcers, between August and September 2012. The organization of the information was in accordance with content analysis phases. For family members, hospitalized patients inevitably develop pressure ulcer due to immobilization and humidity; application of emollients, changing position in bed and resorting to spiritual aid are actions adopted by family members. It is recognized that the institution offers insufficient resources for assistance to

¹ Discentes do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Bolsistas do Projeto Pele Sã: Estudos e Práticas Multidisciplinares de Cuidado às Pessoas Acometidas ou sob o Risco de Desenvolver Úlceras por Pressão, e suas Famílias, Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA). danielle-2112@hotmail.com; ozemaria.silva@gmail.com; israelvinicius@ymail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Saúde da UEFS. evasscarvalho@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Doutoranda pela Escola de Enfermagem da UFBA. Docente do Departamento de Saúde da UEFS. ssspassos@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Mestranda pela Escola de Enfermagem da UFBA. Docente do Departamento de Saúde da UEFS. joselice.gois@hotmail.com

family members and unawareness of their rights for d care, but are unaware of their rights for remediation due to the formation of ulcers during hospitalization.

KEY WORDS: *Pressure ulcer. Disease prevention. Nursing care. Patient rights.*

Estudio descriptivo de abordaje cualitativo, objetivó discutir el conocimiento de los familiares de personas hospitalizadas con úlceras por presión acerca de sus derechos a una indemnización por los daños causados por la úlcera. Los datos fueron obtenidos a partir de entrevistas semiestructuradas aplicadas para familiares acompañantes de personas hospitalizadas con úlcera por presión, entre agosto y septiembre de 2012. La organización y los datos siguieron las etapas del análisis de contenido. Para los familiares, las personas que se encuentran hospitalizadas inevitablemente desarrollan las úlceras por presión debido a la inmovilización y humedad; aplicación de emolientes, cambio de posición en la cama y recurrir a ayuda espiritual son acciones de cuidados adoptados por familiares. Reconocen que la institución ofrece recursos insuficientes para la asistencia a sus parientes y desconocen sus derechos de reparación frente a la formación de úlceras durante la hospitalización.

PALABRAS-CLAVE: *Úlcera por presión. Prevención de enfermedades. Atención de enfermería. Derechos del paciente.*

INTRODUÇÃO

A úlcera por pressão (UP) é um tipo de lesão de pele provocada por diversos fatores, tanto intrínsecos quanto extrínsecos e sua eliminação torna-se um método preventivo eficiente. Dentre os fatores extrínsecos que a ocasionam destaca-se a pressão. Diante da imobilidade prolongada do indivíduo, a pressão exercida pelo próprio corpo provoca colapso dos vasos sanguíneos, dificulta a circulação sanguínea no local, prejudica a nutrição e oxigenação dos tecidos e causa a morte celular, formando a úlcera (LOPES et al., 2009).

Os fatores intrínsecos são determinados pelas condições do paciente e patologias preexistentes e na maioria das vezes não podem ser eliminados. Deste modo, tais pacientes necessitam de mais atenção e cuidados específicos. Quanto aos fatores extrínsecos, podem-se citar a pressão exercida sobre um tecido, bem como a sua duração e intensidade, a fricção, o cisalhamento e a umidade. Dentre esses, a pressão é considerada o principal fator causador da UP (BRANDÃO; SANTOS, J.; SANTOS, I., 2011; CARVALHO, 2012; DICCINI; CAMADURO; IIDA, 2009).

Já os fatores extrínsecos podem ser eliminados, reduzindo o risco de desenvolvimento da UP. A redução da pressão pode ser obtida pela realização de mudanças de decúbito no paciente acamado, a cada duas horas, ou mesmo antes, caso exista alto risco de desenvolvimento das UP.

As forças de fricção e cisalhamento também podem ser eliminadas, posicionando-se a pessoa acamada no leito com a cabeceira baixa, em um ângulo de, no máximo 30°. Também é recomendada a hidratação da pele, por meio da ingestão hídrica de pelo menos 2 litros de água por dia, e lubrificação por meio da utilização de óleos e cremes (CARVALHO, 2012).

A atuação do enfermeiro na implementação de medidas preventivas, como a aplicação da escala preditiva de risco de Braden, desenvolvimento de protocolos para avaliação da pessoa em risco, tanto no tratamento como na prevenção das lesões de pele por pressão, melhora a capacidade de decisão e acompanhamento dessas pessoas, visando impedir o surgimento da UP (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

É importante a observação completa e diária da pele, buscando-se áreas com suspeita de lesões. Um momento oportuno para essa prática é o horário do banho do paciente, quando essas áreas podem ser observadas e protegidas, evitando a evolução para uma úlcera de grau mais avançado. Cabe ao enfermeiro investigar criteriosamente o paciente sob a assistência de enfermagem com probabilidade de desenvolver UP, para que haja prevenção e redução da incidência (HAURANI; JAQUES, 2011).

A UP possui caráter iatrogênico, pois sua aparição é evitável. É considerada um problema

de saúde pública mundial, sendo uma iatrogenia multifatorial de difícil controle, com elevada incidência e prevalência (PINTO et al., 2011). Acomete pacientes nos diversos cenários do cuidado, e essa lesão corporal, segundo o Código Penal brasileiro, configura-se como ofensa à integridade corporal ou à saúde de outrem (BRASIL, 1940). Assim, a UP pode ser considerada uma lesão corporal passível de reparação civil. Logo, o profissional e as unidades de saúde poderão ser responsabilizados pelo seu surgimento. Entende-se por reparação civil o dever que alguém possui de reparar um dano a outrem, sendo estabelecida, para esse tipo de dano, a continuidade da assistência até o fechamento da lesão, bem como indenização pelos danos estéticos, materiais e morais sofridos (FAKIH; FREITAS; SECOLI, 2009).

O tratamento da UP, sobretudo em estágios avançados, pode ser demorado e de alto custo. Em alguns casos, a intervenção cirúrgica torna-se necessária (CARVALHO, 2012). O tratamento de cada lesão pode custar de 2 mil a 30 mil dólares, dependendo do estágio, podendo chegar até a 1,3 bilhões de dólares anuais (DICCINI; CAMADURO; IIDA, 2009).

Durante a hospitalização, nas unidades públicas de saúde, é comum a permanência do familiar que constantemente tem sido demandado a colaborar com a assistência de seu ente. Além disso, pessoas que desenvolvem UP em geral recebem alta antes que estejam cicatrizadas. A ciência desses fatos causou grande inquietação e motivou a exploração do conhecimento dos familiares acerca das UP e de seus direitos à reparação com a continuidade da assistência. Tendo em vista o exposto, foi traçado o seguinte problema de pesquisa: Qual o conhecimento que os usuários dos serviços públicos de saúde têm sobre seus direitos?

O presente artigo tem por objetivo discutir o conhecimento dos familiares de pessoas internadas acerca das úlceras de pressão e de seus direitos relacionados à reparação de danos causados pela iatrogenia dessas úlceras.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido em um hospital público do interior do estado da Bahia. A escolha desse método justifica-se pela preocupação com fenômenos que não podem ser explicados por meio de análises numéricas, e sim por acessar a forma de pensar dos participantes, permitindo apreciar suas crenças, percepções e conhecimento (MINAYO, 2006).

Participaram familiares de pessoas hospitalizadas na unidade de neurologia, que se encontravam como acompanhantes durante o período da pesquisa. A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto a setembro de 2012 por meio de entrevistas semiestruturadas.

A abordagem aos indivíduos ocorreu no próprio hospital pelo contato direto, indagando-se o interesse em participar da pesquisa após a explicitação dos objetivos do estudo. Estabeleceu-se como critério de inclusão ser familiar/acompanhante de uma pessoa hospitalizada e com UP desenvolvida durante o internamento. No período investigado, foram encontradas sete pessoas com UP; destes, apenas cinco familiares concordaram em participar. Ao declarar interesse em participar do estudo, os sujeitos foram orientados a ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assiná-lo.

As entrevistas foram gravadas em MP3; em seguida foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo, a qual possibilitou identificar o conhecimento dos familiares/acompanhantes. Para resguardar a identidade dos participantes, na transcrição de suas falas, eles foram identificados por números entre parêntesis, de acordo com a ordem de realização da entrevista. Ex.: (1), (2), etc.

Os familiares responderam às seguintes perguntas: Você já ouviu falar que pessoas que ficam muito tempo internadas podem desenvolver feridas no corpo? O que você já ouviu falar sobre isso? O que você pensa que a família/acompanhante pode fazer para ajudar a prevenir essas lesões? O que você acha que a equipe de saúde pode fazer para proteger seu familiar dessas

feridas? Você acha que a úlcera por pressão pode trazer consequências futuras para seu familiar? Quais? Você sabia que as pessoas que desenvolvem uma ferida na hospitalização podem reclamar direitos de reparação na justiça?

Este estudo insere-se nas atividades de Pesquisa e Extensão do “Projeto Pele Sã: Estudos e Práticas Multidisciplinares de Cuidado às Pessoas Acometidas ou sob Risco de Desenvolver Úlcera por Pressão e suas Famílias Atendidas no Hospital Geral Clériston Andrade”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), pelo protocolo n. 038/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A clínica neurológica da unidade em estudo possuía oito leitos. Durante a aplicação das entrevistas, todos estavam ocupados, tendo sete pessoas apresentando UP desenvolvida durante a hospitalização. Destas, cinco familiares aceitaram participar do estudo. Todas eram do sexo feminino e mantinham-se presentes na unidade por períodos que variavam de 12 a 24 horas ininterruptas ao lado do seu familiar. Os pacientes que essas famílias acompanhavam apresentavam diagnósticos médicos de situações neurológicas, tais como acidente vascular cerebral, trauma raquimedular, tumor cerebral, pós-cirurgia de drenagem de abscesso intracraniano.

Vale ressaltar que os pacientes acompanhados apresentavam dependência total para a mobilização no leito, higiene e nutrição. Nessa unidade, a permanência de familiares na clínica neurológica tem sido incentivada pelas equipes de saúde, para assegurar a continuidade de cuidados, como a mobilização no leito, oferta de alimentos e higiene, justificada pelo déficit de pessoal de enfermagem na instituição.

Os familiares reconheceram a imobilidade e a umidade como fatores de risco. Para eles, as pessoas que se encontravam hospitalizadas desenvolviam as UP por permanecerem longos períodos sem movimentação. Entendiam ainda que a falta de posicionamento, somada à umidade

das fraldas, tendia a colaborar para o surgimento das úlceras. Os fragmentos a seguir são ilustrativos: “Porque ali fica só deitado [...] Não se movimenta.” (1); “Fica deitado.” (2); “[...] porque fica só deitado.” (3); “[...] fica só em uma posição, né?” (4); “Na UTI ele não se movimentava, porque ele ficou entubado.” (5); “[...] não pode deixar o lençol molhado, úmido.” (2).

Ao serem questionados sobre em que poderiam auxiliar, apontaram as medidas de prevenção. Os familiares acreditavam que, para prevenir as UP, eles podiam colaborar, aplicando emolientes, modificando a posição no leito e pedindo ajuda a Deus, rezando. Eles declararam: “Ter mais cuidado.” (2); “Ter bastante cuidado.” (5); “Pode comprar aquele óleo de girassol pra passar. Não deixar ele muito tempo só de um lado.” (1); “Hidratar o corpo, passar o óleo para prevenir; o óleo de girassol.” (2); “Ter bastante cuidado... pra de duas em duas horas eu ficar virando ela... passar o óleo de girassol pra ir lubrificando, pra pele não ficar ressecada” (5); “Tá virando ele constante [...] virando ele de um lado e do outro, de um lado e do outro.” (4); “Virar de duas em duas horas, de um lado para o outro.” (5); “A única prevenção que eu sei, é não deixar ele de xixi, a fralda molhada... estar virando ele de um lado para o outro.” (4); “Ajudar ele, dar muita força, rezar.” (4).

Observa-se que os participantes atribuíam o desenvolvimento das úlceras unicamente a fatores externos. Embora reconhecessem que a imobilidade é uma das situações que coloca a pessoa vulnerável a desenvolver tais úlceras, desconheciam fatores, como pressão, cisalhamento e fricção, que decorrem da imobilidade e da mobilização inadequada no leito. Nesse sentido, cabe aos profissionais valorizar as informações que possibilitem aos familiares compreender que, mesmo no momento de mobilizar com a intenção de prevenir, pode-se provocar perda da integridade cutânea, quando tal mobilização se dá de forma inadequada, favorecendo o arrastamento do corpo no leito ou seu deslizamento sobre os lençóis.

Também não foram mencionados o uso inadequado de coxins e travesseiros em locais de proeminências ósseas ou fatores sistêmicos, como a nutrição, a oxigenação e a hidratação, uma vez que o surgimento das UP pode ocorrer mesmo quando a mobilização se faz de forma periódica, mas a pessoas não recebe cuidados de manutenção da vida. Percebe-se que as medidas de proteção elencadas pelos familiares encontram-se diretamente relacionadas ao que eles conheciam como fatores predisponentes das UP.

Desse modo, a UP não resulta somente da imobilidade, mas de um conjunto complexo de fatores que levam à oxigenação deficiente dos tecidos, em áreas onde as forças de compressão e cisalhamento são mais intensas (HAURANI; JAQUES, 2011). Lopes et al. (2009) destacaram que a aplicação de alta pressão de curta duração ou pressão prolongada causaria colapso ou trombose dos vasos capilares, resultando em interrupção da oxigenação e nutrição dos tecidos envolvidos, além de acumular subprodutos tóxicos do metabolismo que levam à anóxia tissular e morte celular. Essa pressão é estabelecida pelo peso do próprio corpo contra outra superfície. Áreas de proeminências ósseas são as mais afetadas, por receberem maior pressão. As regiões sacra e calcâneas apresentam maior incidência e isto pode estar associado à posição supina do paciente, que geralmente é a mais utilizada (ANSELMÍ; PEDUZZI; FRANÇA JUNIOR, 2009).

As famílias tinham a expectativa de que os profissionais atuassem mais efetivamente sobre a prevenção das UP. Elas alegaram esperar que se ofertasse uma gama de cuidados e recursos que eles observavam ser insuficientes na instituição. À medida que essas famílias aprendiam algo sobre as úlceras e sua formação, elas reconheciam que a instituição não oferecia recursos suficientes, como se pode evidenciar no relato a seguir: “[...] tem que ter mais recurso também, certo? Que eu acho que não tem recurso nenhum; eu acho que falta muito recurso.” (2). Também perceberam que seus parentes não recebiam o cuidado necessário a sua prevenção. Para as famílias, os profissionais podiam contribuir da seguinte

forma: “[...] não deixar ele muito tempo virado só em um lugar, por exemplo, ficar deitado só na cama, virar ele etc.” (1); “Colocar protetor, que tem umas espuminhas que vende, é... protetor para os pés [...] mandar as pessoas, os familiares ir comprar. Eu acho assim, que se colocasse mais protetores, que não teria tanto assim, tanto ferimento nos pacientes não.” (2); “[...] estar virando mais vezes.” (4); “Tá ajudando [...] porque nem sempre o acompanhante pode fazer sozinho, até pelo fato dele ser muito inquieto.” (4); “Ter cuidado, ter muita limpeza entendeu?” (3).

Mesmo sendo a equipe de enfermagem o principal cuidador dos pacientes, por estar presente ao seu lado durante grande parte do tempo de hospitalização, prestando cuidados, sabe-se que a atuação na prevenção deve ser multiprofissional, pois a predisposição para o desenvolvimento das UP envolve vários fatores de risco e perpassa por toda a equipe (VALENÇA et al., 2010). Considerando-se a diversidade de fatores de risco, tais como imobilidade, perda sensorial e desnutrição, por exemplo, cabe a intervenção de profissionais, como fisioterapeutas, médicos e nutricionistas no cuidado preventivo às pessoas vulneráveis à UP.

Parte dos familiares alegava não saber como os profissionais podiam ajudar na prevenção das UP, denotando o desconhecimento acerca do problema e da atribuição do profissional no contexto hospitalar, quanto à prevenção de danos à saúde das pessoas ali ingressadas, como foi apontado pelos entrevistados 2 e 4 quando disseram: “Não sei o que podem fazer.”

Todos os familiares entrevistados acreditavam que as UP podiam trazer consequências aos seus parentes internados. Embora não soubessem especificar, apropriadamente, que tipo de danos poderiam advir dessas úlceras, apontaram a infecção, principalmente, e a dificuldade de atingir a cicatrização, como pode ser evidenciado nas falas a seguir: “Pode causar doenças, bactérias, infecções e outras coisas também.” (1); “[...] se a ferida não tratada, causa o quê? Um câncer, né? [...] E pode também não cicatrizar, ficar só naquilo ali grande, e não fechar o local.” (2); “[...] doença se não tiver cuidado, infecção, alguma

coisa assim.” (3); “[...] o que pode trazer pra ele é a dificuldade de cicatrizar.” (4); “Cresce e fica bastante difícil de cuidar.” (5).

Estudo de Passos e Sadigusky (2011) assinala que o profissional pode prevenir as UP no contexto hospitalar, ofertando cuidados de manutenção da vida, dentro de uma perspectiva de cuidado integral, no qual se inclui apoiar e preparar a família para assumir esse cuidado em domicílio. Tendo em vista que a família é o primeiro cuidador, a educação do familiar necessita começar ainda durante a hospitalização, dando início a cuidados preventivos, desenvolvendo-se, assim, relações de apoio com a equipe.

Estudos de Andrade et al. (2009) mostraram que a maioria dos familiares acompanhantes permanece junto ao paciente no ambiente hospitalar e não recebe orientações, nem no hospital, nem no momento da alta, sobre o cuidado direto a ser dispensado.

Dos cinco participantes, apenas um informou saber que as pessoas que desenvolvem uma UP na hospitalização podem reclamar seus direitos na justiça, e quatro informaram desconhecer esse direito. “Sim, porque tem direito, é cidadão.” (1); “Não, não sei nada sobre isso.” (2); “Eu acho que não.” (3); “Não, não sabia não.” (4); “Não sei.” (5).

Uma das participantes revelou que não reclamava das úlceras que surgiram em seu familiar por acreditar que fosse natural seu desenvolvimento. Então ela disse: “Porque eu acho que é normal, por ficar deitado, entendeu? Eu acho que não deve reclamar, não. Eu acho que não. Só se o povo daqui, a equipe não tiver cuidado, entendeu? Não limpar. Aí eu acho que prejudica sim.” (5).

Tendo em vista que o compromisso da enfermagem é com o ser humano, e ela trabalha no seu cotidiano com uma diversidade de pessoas, situações de cuidados, tecnologias e recursos humanos e materiais, está sempre diante de situações conflitantes e de dilemas, haja vista que os problemas da prática não são só técnicos, mas também éticos, morais, sociais, econômicos e políticos (SCHNEIDER; RAMOS, 2012). Quanto

aos usuários, precisam estar inseridos no seu tratamento e compreender todo o seu processo, de forma a salvaguardar sua autonomia e liberdade de decisão (CORTEZ et al., 2009).

À medida que as questões eram levantadas pela entrevistadora, outras famílias começaram a refletir sobre a pertinência desses direitos, trazendo novos elementos ao discurso. Destacaram que o ato de entrevistar suscitava o pensamento crítico do sujeito entrevistado, que passava a considerar um novo modo de ver a sua realidade, como se apresentou nos depoimentos: “Sei, até já falei com a Enfermeira também, que ele tava com a ferida; aí ela mandou eu trazer o óleo, óleo de girassol, pra mim passar.” (1); “Mas tem lógica, não é? Por que o paciente entra no hospital são, certo? E adquire aquelas feridas no hospital, certo? Se elas viessem com o ferimento, tudo bem, mas elas adquirem aqui no hospital; eu acho que tem lógica, né?” (2).

Atualmente, no cenário hospitalar, a UP tem suscitado debates sobre a natureza jurídica da lesão, uma vez que é desenvolvida durante a hospitalização para tratar diversas condições de saúde. Em algumas delas, o risco de a pessoa desenvolver tais lesões sequer é mensurado, limitando-se à oferta de medidas protetoras por parte da instituição e de seus profissionais (CARVALHO et al., 2012).

A UP é, portanto, uma lesão corporal. Seu surgimento decorre da deficiência na atenção e no cuidado a pacientes vulneráveis. Por esta razão, os profissionais podem ser responsabilizados pela sua ocorrência. Constitui-se lesão corporal a ofensa à integridade corporal ou à saúde de outrem (BRASIL, 1940). O não cumprimento do dever de cuidar acontece por negligência, caracterizada pela omissão e inobservância dos deveres que a situação exige (FAKIH; FREITAS; SECOLI, 2009).

No contexto hospitalar, os profissionais, por vezes, desconsideram o cuidado integral ao paciente em decorrência da sobrecarga de trabalho, pois não existe um limite de pacientes para cada enfermeiro, o que o impossibilita a dispensação de atenção eficaz a todos. Além disso, há a falta de estrutura da instituição, que não dispõe

de materiais e produtos que tornem possível a adoção de práticas preventivas.

Leal et al. (2013) afirma que o cuidado de Enfermagem aplicado na realidade brasileira aponta para a falta de recursos humanos e demanda reprimida de atendimentos, fatos que geram cansaço e sobrecarga de trabalho para os profissionais, podendo gerar danos ao usuário.

Estudo realizado em um hospital público do interior da Bahia evidenciou a deficiência de recursos materiais e infraestrutura para a prevenção de UP, que se expressava na falta de leitos e colchões adequados, macas duras e estreitas que dificultavam a mobilização do paciente e a ausência de coxins (FALCÃO NETA et al., 2012). No entanto, os autores entenderam que essa deficiência não devia ser usada como justificativa do descuido para com o usuário, permitindo o surgimento da UP, uma vez que era possível a adequação dos materiais existentes na instituição de forma a torná-los úteis para a proteção do paciente contra as úlceras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo discutiu o conhecimento dos familiares de pessoas hospitalizadas acerca das UP e de seus direitos à reparação. Observou-se que as famílias desconhecem os fatores que levam seus entes a desenvolverem as úlceras, o que limita sua participação no cuidado de prevenção e tende a persistir quando retornarem aos seus domicílios.

O contexto em que se dava o cuidado em estudo foi apontado como insuficientemente equipado para oferecer o cuidado preventivo das UP às pessoas hospitalizadas, o que amplia o risco de desenvolvimento de tais lesões.

A falta de conhecimento acerca dos direitos impede que as famílias reclamem por cuidados mais efetivos do ponto de vista da prevenção de danos, e a sua busca por uma reparação.

O uso da entrevista para fins de pesquisa mostrou-se importante instrumento para provocar a reflexão dos familiares quanto à natureza iatrogênica das UP, e os direitos em obter

assistência capaz de corrigir tais danos desenvolvidos na hospitalização.

Discutir direitos de reparação no contexto hospitalar tem suscitado temores quanto às repercussões possíveis, a exemplo de conflitos que possam ocorrer entre os profissionais, as famílias, os usuários e o corpo gerencial da unidade. Contudo, a orientação dos usuários sobre seus direitos, e a abertura de espaços de escuta de queixas, a exemplo das ouvidorias locais, representam iniciativas para a consolidação do exercício da cidadania e do controle social nos espaços de assistência à saúde. Entende-se que devem ser estimulados, não somente pelos profissionais de enfermagem, mas por todos os que compõem a equipe multiprofissional.

Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de se ampliar o acesso dos usuários a informações quanto às medidas de prevenção das UP e das instâncias nas quais seus direitos possam ser requeridos. Ressaltam também a urgência da unidade em organizar seus recursos materiais e humanos para assegurar um cuidado preventivo e seguro a seus usuários. O interesse pela segurança do paciente deve motivar os profissionais a cobrar dos setores competentes a aquisição dos recursos necessários à prevenção de UP, a exemplo de coxins, colchões infláveis e extrapiramidais, placas de hidrocoloide e protetores cutâneos.

O estudo permitiu concluir-se que, apesar de os familiares reconhecerem que a instituição não oferece recursos suficientes, e por isso seus parentes não recebem o cuidado necessário, desconhecem seus direitos de reparação diante da formação de úlceras na hospitalização.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Luciene M. et al. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 37-43, 2009.
- ANSELMINI, Maria Luiza; PEDUZZI, Mariana; FRANÇA JUNIOR, Ivan. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 257-264, 2009.

- BRANDÃO, Euzeli S.; SANTOS, Jaqueline A.; SANTOS, Iraci. Úlceras por compressão: importância da avaliação do cliente. In: SILVA, Roberto C.L. et al. *Feridas, fundamentos e atualizações em enfermagem*. São Caetano do Sul: Yendis, 2011. p. 405-412.
- BRASIL. Casa Civil da Presidência da República. *Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Institui o Código Penal. Brasília, 1940.
- CARVALHO, Evanilda S.S. Úlceras por pressão: conhecer, prevenir e tratar. In: _____. *Como cuidar de pessoas com feridas: desafios para a prática multiprofissional*. Salvador: Atualiza, 2012. p. 177-196.
- CARVALHO, Evanilda S.S. et al. Aspectos ético-legais da prática de enfermagem na prevenção, tratamento e debridamento das feridas. In: CARVALHO, Evanilda S.S. *Como cuidar de pessoas com feridas: desafios para a prática multiprofissional*. Salvador: Atualiza, 2012. p. 277-292.
- CORTEZ, Elaine A. et al. Iatrogenia no cuidado da enfermagem: implicações éticas e penais. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online), Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 74-84, 2009.
- DICCINI, Solange; CAMADURO, Camila; IIDA, Luciana I.S. Incidência de úlcera por pressão em pacientes neurocirúrgicos de hospital universitário. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 205-209, 2009.
- FAKIH, Flávio T.; FREITAS, Genival F.; SECOLI, Sílvia R. Medicação: aspectos ético-legais no âmbito da enfermagem. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 62, n. 1, p. 132-135, 2009.
- FALCÃO NETA, Maria José P.Q. et al. Prevenção de úlceras por pressão na Emergência do HGCA: Relato de experiência. In: SEMANA DE ENFERMAGEM DE FEIRA DE SANTANA: 85 ANOS DE COMPROMISSO SOCIAL, PARTICIPAÇÃO E LUTA, 34., Feira de Santana; MOSTRA DE PESQUISA E EXTENSÃO DO PRO-SAÚDE E PET-SAÚDE, 2., Feira de Santana, 11-16 de maio de 2012. *Anais...* Feira de Santana: UEFS, 2012. p. 31-32.
- HAURANI, Samira N.; JAQUES André E. Assistência de enfermagem no tratamento e prevenção de úlcera de pressão. *Uningá review*, Maringá, v. 7, n. 1, p. 109-119, 2011.
- LEAL, Allana A. et al. A iatrogenia na enfermagem. *Rev. eletr. interdisc.*, Barra do Garças, v. 1, n. 9, p. 102-108, 2013.
- LOPES, Aline G. et al. Aferição não-invasiva de úlcera por pressão simulada em modelo plano. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 62, n. 2, p. 200-203, 2009.
- MEDEIROS, Adriana B.F.; LOPES, Consuelo H.A.F.; JORGE, Maria S.B. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 223-228, 2009.
- MINAYO, Maria C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.
- PASSOS, Silvia S.S.; SADIGUSKY, Dora. Cuidados de enfermagem ao paciente dependente e hospitalizado. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 598-603, 2011.
- PINTO, Eriane N. et al. Sinal de alerta para úlceras por compressão e a Enfermagem. In: SILVA, Roberto C.L. et al. *Feridas fundamentos e atualizações em enfermagem*. São Caetano do Sul: Yendis, 2011. p. 413-454.
- SCHNEIDER, Dulcinéia G.; RAMOS, Flávia R.S. Processos éticos de enfermagem no estado de Santa Catarina: caracterização de elementos fáticos. *Rev. latino-am. enferm.*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 4, p. 1-9, 2012.
- VALENÇA, Marília P. et al. Percepção dos enfermeiros sobre a prevenção das úlceras por pressão em um hospital escola da cidade do Recife. *Rev. enferm. UFPE on line*, Recife, v. 4, n. 2, p. 673-682, 2010.

Submetido: 10/9/2013

Aceito: 24/4/2014