

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

AURÉLIO LUÍS DA SILVA

**A INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO
E TRATAMENTO DA ÚLCERA POR PRESSÃO**

**PATOS DE MINAS
2011**

AURÉLIO LUÍS DA SILVA

**A INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO
E TRATAMENTO DA ÚLCERA POR PRESSÃO**

Monografia apresentada à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ms. Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca.

**PATOS DE MINAS
2011**

FACULDADE PATOS DE MINAS
AURÉLIO LUÍS DA SILVA

A INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E
TRATAMENTO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO

Monografia aprovada em _____ de _____ de _____ pela
comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador

Prof.^a Ms. Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca
Faculdade Patos de Minas

Examinador:

Prof. Dr.^o. Hugo Cristiano Soares Melo
Faculdade Patos de Minas

Examinador:

Prof.^a Esp. Vânia Cristina Alves Cunha
Faculdade Patos de Minas

Dedico esta pesquisa a todos os pacientes portadores de úlcera por pressão, que passam por momentos difíceis, dividindo seu sofrimento como o enfermeiro e aos profissionais voltados a esta área de atuação. Que Deus deixe recair sobre todos vocês muita força e fé para que possam superar os obstáculos da vida.

AGRADECIMENTOS

Chegou ao fim mais uma fase importante de minha vida, durante este percurso passei por várias emoções e, não poderia deixar de agradecer a todos que contribuíram para esta vitória.

Agradeço a Deus, por ter tido fé e confiança nos momentos difíceis da minha vida.

A minha mãe, Maria José, que sempre esteve ao meu lado apoiando, ajudando e torcendo por mim em todos os momentos.

Ao meu pai, João Batista, que sempre ofereceu o seu melhor, pode não estar aqui em vida, mas estará sempre comigo. Guardo carinhosamente esses dois em meu coração.

Aos meus irmãos, Alexandre e André, pela ajuda nos momentos em que mais precisei. Adoro vocês!

Agradeço em especial a minha namorada, Jordana, por estar ao meu lado sempre disposta a ajudar e por ser essa pessoa tão maravilhosa.

A minha orientadora, Prof.^a Ms. Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca, a minha eterna gratidão pela paciência, apoio e ajuda nos momentos precisos.

A meus amigos e colegas pelo incentivo à busca de novos conhecimentos e a todos os professores que muito contribuíram para a minha formação, deixando boas lembranças.

A todos aqueles que tiveram alguma participação, direta ou indiretamente, para a realização desta pesquisa. Obrigado, jamais esquecerei vocês!

“Enfermagem é a arte de cuidar incondicionalmente, é cuidar de alguém que você nunca viu na vida, mas mesmo assim, ajudar e fazer o melhor por ela. Não se pode fazer isso apenas por dinheiro...Isso se faz por e com amor!”

Angélica Tavares

RESUMO

A úlcera por pressão se tornou um sério problema de saúde pública, em especial para a enfermagem devido a sua alta prevalência e as formas próprias do tratamento. Considerada por muito tempo como uma ineficiência do trabalho de enfermagem, na atualidade sabe-se que o desenvolvimento da úlcera por pressão está associado a diversos fatores inerentes ao indivíduo. A úlcera por pressão se caracteriza pela destruição do tecido celular, conseqüente a uma compressão de um tecido mole entre uma proeminência óssea e uma superfície dura durante um período prolongado, ou decorrente de cisalhamento e fricção. Embora não exista uma idade pré-determinada para o desenvolvimento das lesões, sabe-se que os idosos, condições gerais do indivíduo, desidratação e desnutrição são fatores predisponentes. Escalonada em quatro estágios, a úlcera de pressão mostra o grau de comprometimento da lesão do sistema tegumentar. Ela ocasiona dor, desconforto e interfere na qualidade de vida do indivíduo. O tratamento é diversificado, se tornando oneroso quanto mais difícil for o processo de cicatrização, cura da lesão. A prevenção da úlcera por pressão é a melhor estratégia a ser usada pelos profissionais de enfermagem, levando em conta que tais medidas envolvem um conjunto muito complexo de fatores, exigindo do enfermeiro muita habilidade e competência para lidar com este desafio. O tratamento e os cuidados de enfermagem às úlceras por pressão, auxiliados com a aplicação e implementação de protocolos seria a estratégia mais aceitável. O interesse pela escolha do tema justificou-se pela necessidade em adquirir melhores conhecimentos sobre o assunto, assim com da sua atualização e também por perceber nos profissionais de saúde a falta de preparo nos cuidados desses pacientes e a não preocupação com a prevenção. A metodologia utilizada foi a de revisão bibliográfica, com abordagem descritiva e qualitativa, em literatura científica. Como objetivos procurou-se refletir sobre as ações de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão, sobre os fatores de risco e a forma de eliminá-los. Espera-se com este estudo despertar os profissionais, em especial a enfermagem para a prevenção e cuidado com a úlcera por pressão. Tal questão nem sempre é posta em discussão, embora seja de fundamental importância para os profissionais de saúde, a fim de que possa identificar os pacientes de risco planejando assim sua assistência de maneira eficaz.

Palavras-chave: Úlcera por pressão. Prevenção. Tratamento. Enfermagem.

ABSTRACT

The pressure ulcer has become a serious public health problem, especially for nursing because of its high prevalence and the proper forms of treatment. Long considered as an inefficiency of nursing work, today it is known that the development of pressure ulcers is associated with several factors inherent to the individual. A pressure ulcer is characterized by destruction of tissue as the result of a compression of a soft tissue between a bony prominence and a hard surface for a prolonged period, or due to shear and friction. Although there is a pre-determined time for the development of lesions, it is known that the elderly, general conditions of the individual, dehydration and malnutrition are predisposing factors. Phased in four stages, pressure ulcer shows the extent of the lesion of the integumentary system. It causes pain, discomfort and interferes with quality of life of the individual. The treatment is diversified, becoming costly and more difficult the healing process, healing of the lesion. The prevention of pressure ulcers is the best strategy to be used by nursing professionals, taking into account that these measures involve a very complex set of factors, requiring the nurse's skill and competence to deal with this challenge. The treatment and nursing care for pressure ulcers, helped with the application and implementation of protocols would be more acceptable strategy. Interest in the choice of topic was justified by the need to acquire better knowledge of the subject, as with the update and also by health professionals in realizing the lack of preparation in the care of these patients and not concerned with preventing. The methodology used was the literature review, with descriptive and qualitative approach in the scientific literature. As objectives sought to reflect on nursing actions in the prevention of pressure ulcers on the risk factors and how to eliminate them. It is hoped that this study awakening professionals, especially nurses for the prevention and care of pressure ulcers. This question is not always called into question, although it is of fundamental importance to health professionals, so that they can identify patients at risk so his assistance planning effectively.

Keywords: Pressure ulcers. Prevention. Treatment. Nursing.

LISTA DE SIGLAS

COFEN	-	Conselho Federal de Enfermagem
NPUAP	-	National Pressure Ulcer Advisory Panel
UP	-	Úlcera por Pressão
HUUSP	-	Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Sequência do desenvolvimento e da prevenção da UP.....	15
Figura 2 - Úlcera por pressão Estágio I.....	19
Figura 3 - Úlcera por pressão Estágio II.....	20
Figura 4 - Úlcera por pressão Estágio III.....	20
Figura 5 - Úlcera por pressão Estágio IV.....	21

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	ÚLCERA POR PRESSÃO	13
2.1	Etiologia da úlcera por pressão	14
2.2	Fatores que predis põem o aparecimento da UP	16
2.3	Epidemiologia da UP	18
2.4	Estágios da UP	18
2.4.1	Estágio I da UP.....	18
2.4.2	Estágio II da UP.....	19
2.4.3	Estágio III da UP.....	20
2.4.4	Estágio IV da UP.....	21
3	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA ÚLCERA POR PRESSÃO	22
3.1	Tratamento da UP	23
3.2	Escala de Braden como medida preventiva	26
4	INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CUIDADO DA ULCERA POR PRESSÃO	28
4.1	Dificuldades encontradas pela enfermagem	32
4.2	A falta de recursos materiais	34
4.3	Protocolos de prevenção da UP	35
4.4	A importância da avaliação sistematizada	37
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS	40
	ANEXO I	46
	ANEXO II	49
	ANEXO III	53

1 INTRODUÇÃO

A úlcera por pressão (UP) tem sido um grande problema que a enfermagem encara, por dificultar a reabilitação do paciente, tanto na área hospitalar, quanto na área domiciliar. É definida como sendo uma área de morte celular, que se desenvolve quando um tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície rígida durante um longo período, sendo a pressão sua principal causa. Tal lesão é comum e tem recidivas em pacientes críticos hospitalizados, constituindo-se em um importante problema com que os profissionais de saúde frequentemente se deparam.

Neste sentido é muito importante que se tenha bastante atenção aos pacientes de risco, no sentido de evitar a UP, que se constitui em um grande problema de Saúde Pública, pois causa sofrimento ao paciente, aos familiares, prejudicando a qualidade de vida; tal lesão, também aumenta os cuidados de enfermagem, e os custos com o tratamento. Percebe-se que prevenir a UP deveria ser uma prioridade nos hospitais, principalmente nos públicos, que na maioria das vezes faltam recursos humanos e materiais.

O interesse pela escolha do tema justificou-se pela busca de novos conhecimentos referentes a UP e também por perceber que muitas vezes os profissionais de saúde falham no cuidado desses pacientes, por não assumirem os cuidados necessários, como mudança de decúbito, massagem de conforto e proteção das partes sobre pressão. Pretende-se mostrar que a prevenção da úlcera por pressão é mais importante que o tratamento e deve ter assistência contínua, evitando futuras complicações.

O enfermeiro deve estabelecer rotinas de prevenção que avaliem o grau e o risco de cada paciente com assistência individualizada, de forma a identificar áreas do corpo que estão suscetíveis a desenvolver úlceras, fazer mudança de decúbito, realizar massagem de conforto e proteger partes que estão sob pressão.

Os fatores de risco para UP classificam-se como intrínseco ou extrínseco. Os intrínsecos, também chamados de internos, estão relacionados ao físico do paciente, sendo individuais. Entre eles se destacam como os mais predisponentes idade, nutrição, temperatura corporal, mobilidade física. Já os fatores extrínsecos,

são externos ao paciente, e estão relacionados à pressão, cisalhamento, fricção, umidade.

Os estágios da úlcera por pressão são classificados em quatro de acordo com sua magnitude ou profundidade da lesão: Estágio I, onde se observa eritema de pele intacta que não embranquece após sofrer alguma pressão; Estágio II, que mostra perda parcial da pele podendo agredir até a derme; Estágio III, que se apresenta como uma cratera profunda, havendo destruição da epiderme, derme e tecido subcutâneo; no Estágio IV há destruição profunda dos tecidos, causando necrose e danos nos músculos, tendões e ossos.

O tratamento não é simples e necessita de bastante habilidade e conhecimento, devendo ser específico a cada caso, levando em consideração a característica tecidual e os estágios da lesão.

O objetivo geral do trabalho foi refletir sobre as ações de enfermagem na prevenção de UP. Procurou-se também conceituar e caracterizar a afecção, avaliar fatores de risco para seu desenvolvimento, enumerar cuidados a serem prestados, avaliar formas de tratamento.

A metodologia utilizada foi a de revisão bibliográfica, com abordagem descritiva e qualitativa, em literatura científica, fazendo uma análise crítica sobre o assunto.

O estudo foi dividido em três capítulos: O primeiro capítulo intitulado “Úlcera por pressão”, buscou o conceito da UP, seus estágios, sua etiologia e seus fatores de risco. O segundo capítulo, “Prevenção da Úlcera por pressão”, mostrou as formas de prevenção e tratamento da UP. E finalmente no terceiro e último capítulo intitulado “A atuação da enfermagem na prevenção e cuidado da úlcera por pressão” retratou-se os cuidados que a equipe de enfermagem deve ter na prevenção e tratamento da UP, abordou-se questões relativas às ações de enfermagem como medidas preventivas.

Diante do contexto apresentado foi possível perceber que é fundamental a assistência de enfermagem para a prevenção, cuidado e tratamento da UP, demandando qualificação contínua e adequada dos profissionais da saúde, uma forma de proporcionar qualidade a vida desses portadores.

2 ÚLCERA POR PRESSÃO

As úlceras por pressão são lesões na pele que causam muita preocupação na área de saúde, ocorrendo como consequência de uma má assistência de enfermagem, ou seja, falta de cuidados eficientes aos portadores (MIYAZAKI, 2010).

Considerada uma afecção de grandes efeitos quando se fala em Saúde Pública, sendo também conhecida como um indicador da qualidade da assistência de enfermagem, ou da negligência do seu serviço de assistência, embora seja de conhecimento que o surgimento de tal afecção é uma somatória de vários fatores envolvidos. A enfermagem deve implementar metas para a prevenção, ou se acaso já existirem, os meios para minimizar o problema (CARVALHO et al., 2007).

Também denominada úlcera de decúbito, a úlcera por pressão é chamada ainda de ferida por pressão, caracterizada pela destruição do tecido celular, resultante da compressão de um tecido mole entre uma proeminência óssea e uma superfície dura durante um período prolongado, ou decorrente de cisalhamento e fricção, ou pela combinação destes; as úlceras por pressão são lesões da pele que se apresentam com hiperemia persistente, rompida, com flictenas ou necrótica, incluindo ou não tecidos contíguos, como músculos e ossos (CULLUM et al., 2006).

A UP quer seja em pacientes atendidos no domicílio, quanto no âmbito hospitalar foi e continua sendo um problema de atenção de saúde porque além de afetar a qualidade de vida gerando uma grande carga física, emocional e social quer para o paciente ou para seus familiares, também causa estresse e grandes custos, resultante da interação de múltiplos fatores, principalmente quando o paciente se encontra internado (SOUZA; SANTOS, 2007).

A incidência da úlcera por pressão é notada com frequência em pacientes acamados e pacientes críticos hospitalizados. O perfil epidemiológico concentra-se nas características individuais ou populacionais, que levarão o paciente ao desenvolvimento das lesões. Entre os pacientes portadores estão em maior número pessoas idosas, com doenças crônico-degenerativas, como a hipertensão arterial e diabetes mellitus, presença de incontinência urinária e pacientes que fazem uso de antibióticos (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

Anselmi et al., (2009) expõe os fatores de risco para UP:

Entre os determinantes críticos para o aparecimento de UP tem-se a intensidade e a duração prolongada de pressão sobre os tecidos e a tolerância da pele e das estruturas adjacentes para suportá-la. Estes aspectos estão relacionados: à mobilidade do paciente, entendida como a capacidade em mudar, manter ou sustentar determinadas posições corporais; à habilidade em remover qualquer pressão em áreas da pele/corpo promovendo a circulação; e, à percepção sensorial que implica no nível de consciência e reflete a capacidade do indivíduo em perceber estímulos dolorosos ou desconforto e reagir efetuando mudanças de posição ou solicitando auxílio para realizá-las (ANSELMINI et al., 2009, p. 258).

2.1 Etiologia da Úlcera por Pressão

O aparecimento da úlcera por pressão constitui-se num fenômeno onde vários fatores são envolvidos, quer seja relacionados ao paciente ou ao seu ambiente, não podendo esquecer que o fator etiológico principal é a pressão.

A pressão nos tecidos acontece de três formas, pela intensidade da pressão que pode ser analisada medindo-a entre o corpo e uma superfície, podendo ser ela num colchão com o paciente sentado ou deitado, pelo tempo de permanência, o que pode levar a uma isquemia do tecido, e pela tolerância deste, que seria um efeito patológico gerado pela capacidade da pele juntamente com as estruturas subjacentes de estar redistribuindo a pressão exercida (PAIVA, 2008).

A UP pode aparecer em várias partes do corpo principalmente nas regiões onde têm proeminências ósseas, como a sacral, tuberosidade isquiática, trocânter, maléolos, cotovelo, acrômio e calcâneos, pelo fato de serem regiões onde o peso corporal é mais concentrado porém, ela poderá aparecer em qualquer área que esteja sob excesso de pressão (COSTA, 2003; SMELTZER; BARE, 2005).

A carga de trabalho excessiva, o seu prolongamento e o mau dimensionamento da equipe de enfermagem são fatores que contribuem para a não eficiência do cuidado dirigido aos pacientes acamados e sem condições de mobilidade, favorecendo o aparecimento da úlcera por pressão (CREMASCO et al., 2009).

No entanto, sabe-se que a imobilidade prolongada é o principal fator de risco para aqueles pacientes que estão acamados e que tem comprometida sua sensibilidade, o que favorecerá a ocorrência de hipóxia tecidual devido à compressão capilar. Com a continuidade da imobilidade e posição, haverá

progressão para anóxia, devido à má perfusão e conseqüente morte celular (GOMES; MAGALHÃES, 2008).

Esta ocorrência do desenvolvimento ou da prevenção da UP é mostrada abaixo pelo esquema de autoria da Enfermeira e Estomaterapeuta Fussa Shimauti.

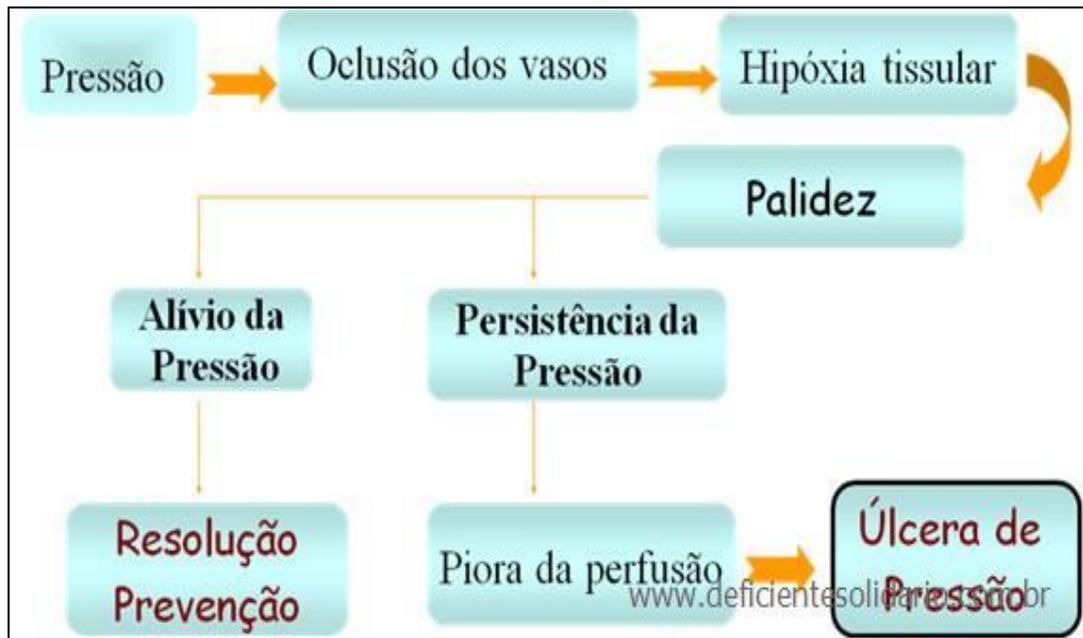


Figura 1- Sequência do desenvolvimento e da prevenção da UP
 Fonte - SHIMAUTI, 2009

A mobilidade quando prejudicada impede a capacidade do cliente de aliviar a pressão exercida contra os tecidos através da mudança de decúbito, o que restringirá o fluxo sanguíneo satisfatório na região de pressão. Situações como procedimento cirúrgico, anestésias, sedação, coma, lesão medular são algumas das situações que induzem à imobilidade favorecendo a ocorrência da úlcera de pressão (DEALEY, 2001). Diante do contexto apresentado justifica-se a necessidade frequente da mudança de decúbito em pacientes acamados e impossibilitados de realizarem tais movimentos por si próprios.

É importante frisar que a UP também pode ocorrer em períodos curtos de imobilização e pressão, dependendo no caso do tipo de cliente, de suas condições clínicas e nutricionais; um pequeno tempo, poderá ser o necessário para iniciar uma lesão tecidual (FERNANDES; CALIRI, 2008). Estudos de Rogenski e Santos (2005) mostram que a úlcera por pressão pode acontecer em qualquer idade porém, há uma maior tendência em pacientes idosos com idade superior a 70 anos, fato que é

conseqüente as transformações anatomofisiológicas da terceira idade, principalmente as do tecido tegumentar.

2.2 Fatores que predispoem o aparecimento da úlcera por pressão

Além da pressão, principal fator para o desenvolvimento da UP, existem os fatores intrínsecos e extrínsecos que predispoem o aparecimento. Os intrínsecos, também chamados de fatores internos ou dominantes, são inerentes ao próprio indivíduo, estando relacionados ao estado físico, idade, mobilidade reduzida, nutrição, peso (magreza ou obesidade), incontinência urinária e fecal. Destacam-se também como fatores predisponentes a diminuição do nível de consciência, a hidratação, a má nutrição. Esses todos contribuem para o aparecimento da úlcera por pressão, pois originam um aumento da resposta individual do organismo à formação de UP (DEALEY, 2008; PARANHOS, 2005).

Alterações térmicas corporais como a hipertermia também predispoem a ocorrência da UP, condição que geralmente se relaciona com certas patologias neurológicas; considera-se também a hipotermia como fator favorável a formação das úlceras, visto que a diminuição da temperatura facilita a vasoconstrição, diminuindo a irrigação sanguínea, a oxigenação dos tecidos, favorecendo sua ocorrência (FERNANDES, 2000).

Diante desse fato é imprescindível que se tenha uma maior atenção com os da terceira idade, no sentido de evitar o surgimento de úlcera por pressão, o que implicará em diminuição da sua qualidade de vida e caso estejam internados aumentará os gastos com sua saúde, induzindo a maiores problemas de Saúde Pública.

Os fatores extrínsecos são aqueles que independem do cliente, relacionando-se ao mecanismo da lesão, podendo afirmar que pressões teciduais não aliviadas levam a lesões isquêmicas e que mesmo após não havendo mais o problema, se já houve lesão tecidual, essa pode permanecer. O tempo de internação prolongado e acamado é fator concorrente para a incidência da úlcera por pressão. Os fatores externos têm ação isolada ou podem atuar em combinação. Esses incluem além da

pressão, o cisalhamento e a fricção, podendo ser evitados (DEALEY, 2008; PARANHOS, 2005).

O risco inicia-se com a internação do paciente debilitado sendo incapaz de se mover para que a pressão exercida por seu corpo seja neutralizada. Os fatores de risco seriam a pressão capilar, que elevada acima de seu normal 32 milímetros de mercúrio faz o paciente desenvolver isquemia devido a pressão exercida e a falta de oxigenação do local (SMELTZER; BARE, 2005).

“Os tecidos podem tolerar pressões cíclicas muito mais altas que pressões constantes. Se a pressão for aliviada intermitentemente a cada 3 a 5 minutos, as mais altas podem ser toleradas” (DELISA; GANS, 2002, p.1116). Isso torna claro que uma das ações mais importantes, deve ser executada para evitar a aquisição de úlcera por pressão e aliviar a pressão por meio da mudança de decúbito.

O cisalhamento é uma pressão exercida quando o paciente é deslocado na cama, assim facilitando com que sua força possa destruir ou deformar o tecido. A movimentação repetida por muitas vezes faz com que a pele fique aderida ao lençol e o restante do corpo é empurrado para outra direção. A ocorrência dessa tração faz com que aconteça a interrupção da microcirculação no tecido subcutâneo. Vale ressaltar que o cisalhamento acontece pela resistência do movimento entre duas superfícies, o paciente desliza na cama favorecendo o aparecimento da úlcera (SMELTZER; BARE, 2005; DEALEY, 2008).

A fricção é a força existente entre duas superfícies que se movem uma contra a outra, o que prejudica o tecido quando o paciente é arrastado em vez de ser levantado, o que ocorre geralmente quando há cisalhamento. A fricção pode ocasionar bolhas intradérmicas, fator que facilitará ou poderá acelerar a formação de úlcera por pressão, assim como aumentar os efeitos dos outros fatores de risco. A umidade, que favorece o efeito da fricção, é encontrada na pele do paciente como resultado de sudorese excessiva ou incontinência urinária (HARDING, 2006; PARANHOS, 2005; DEALEY, 2008).

A umidade favorece o desenvolvimento das úlceras por pressão, pela possibilidade de causar destruição do tecido da epiderme facilitando a fricção e o cisalhamento, possibilidade de ocasionar lesões, o que facilita o crescimento de microrganismos. A umidade contínua da pele decorrente de incontinência urinária é fator de risco para a ocorrência de úlcera por pressão porém, não mais que a

umidade decorrente de incontinência fecal, visto que essa é agravada pela presença de bactérias (MORTON et al., 2007).

2.3 Epidemiologia da UP

Estudos apontam que a prevalência e a incidência das úlceras por pressão continuam elevadas, mesmo com esforços preventivos.

Costa et al., (2005) registram que a incidência e prevalência em hospitalizados é alta, sendo que pacientes com qualquer alteração de mobilidade aumentam o percentual dessa prevalência e das complicações. Os autores ainda afirmam que 40% dos pacientes com lesões medulares desenvolverão úlcera por pressão. Destaca-se ainda que para pacientes de unidade de terapia intensiva a incidência é mais elevada que em outros setores do hospital (FERNANDES; TORRES, 2008).

2.4 Estágios da UP

A National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), é um órgão norte americano responsável pelas diretrizes sobre prevenção e tratamento das úlceras por pressão e também pela orientação das políticas públicas e de pesquisa nesta área (NPUAP, 2007)

A classificação mais utilizada para úlcera por pressão se relaciona ao nível de comprometimento dos tecidos envolvidos, definindo-a em quatro estágios distintos (NPUAP, 2007).

2.4.1 Estágio I da Úlcera por pressão

A pele está intacta, com eritema não branqueável que não retorna ao normal

após remoção da pressão, geralmente acontece em proeminências ósseas. Em peles escuras pode não haver branqueamento visível, sendo importante observar a diferença da cor em volta da área lesada (COSTA, 2003; ROGENSKI, 2011).



Figura 2 - Úlcera por pressão Estágio I
Fonte - SHIMAUTI, 2009

A região pode estar quente, com edema, endurecida e dolorosa, com integridade cutânea mantida, o que pode ser indicativo de lesão nesse estágio. Seria uma precursora da úlcera por pressão (NPUAP, 2007).

2.4.2 Estágio II da Úlcera por pressão

É uma perda parcial da espessura da pele podendo envolver epiderme, derme, ou as duas camadas. Considera-se como úlcera superficial que se apresenta como abrasão, bolhas intactas ou rompidas de cor avermelhada brilhante, ou crateras rasas (ROGENSKI, 2011).

A isquemia surge após pressão contínua de 2 a 6 horas. Leva em média 36 horas

Nesse estágio a úlcera pode ser dolorosa, A cicatrização pode ocorrer com terapia local e intervenção para excluir o fator causal. para desaparecer quando retirada a pressão.



Figura 3: Úlcera por pressão Estágio II

Fonte: SHIMAUTI, 2009

2.4.3 Estágio III da úlcera por pressão

Caracteriza-se pela destruição da epiderme, derme e tecido subcutâneo e pode aprofundar-se porem, não tem exposição de ossos, músculos e tendões, apresentando-se como uma cratera profunda (COSTA, 2003).

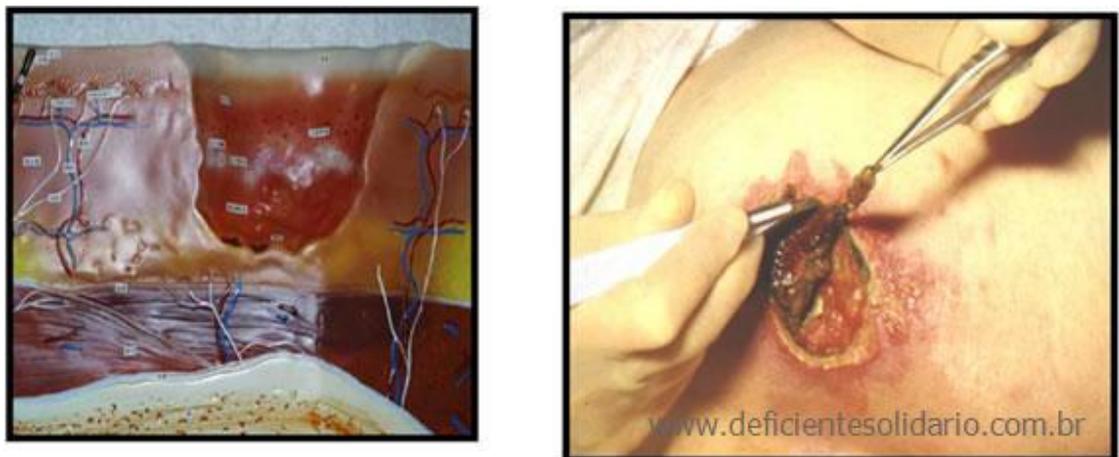


Figura 4 - Úlcera por pressão Estágio III

Fonte - SHIMAUTI, 2009

Ocorre necrose no tecido subcutâneo, mas não por completo. Se a pressão for mantida por mais de 6 horas, a pele fica azulada e endurecida, não desaparecendo após a retirada da pressão (NPUAP, 2007).

2.4.4 Estágio IV da úlcera por pressão

Ocorre destruição profunda dos tecidos na sua total espessura, necrose do tecido ou danos nos músculos, tendões e ossos, podendo colocar a vida do indivíduo em risco, pela possibilidade de adquirir uma complicação como septicemia e ou osteomielite (PAIVA, 2008).



Figura 5 - Úlcera por pressão Estágio IV
Fonte - SHIMAUTI, 2009

Quanto mais avançado o estágio da UP, maior será o custo do tratamento. As UP em estágio I, II, III tem um custo aproximado de 2.000 e 30.000 dólares , enquanto as do estágio IV ultrapassam 70.000 dólares (MOODY; GONZALES; CURRETON, 2004 apud ROGENSKI, 2011).

3 PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA ÚLCERA POR PRESSÃO

Atualmente percebe-se um aumento significativo das doenças crônicas e degenerativas, apontando assim, para a necessidade de cuidados e tratamentos específicos, tal situação se torna ainda mais grave pelo número crescente da população de risco, idosos, pacientes com percepção sensorial comprometida, como paraplegia, coma, pós-cirúrgico. Diante do exposto é de suma importância a implementação de políticas adequadas de prevenção, considerada uma alternativa eficaz e de baixo custo.

No caso da úlcera por pressão, considera-se de grande importância que a equipe multiprofissional de saúde se atente para as questões relativas a prevenção, o que poderá evitar graves problemas para o paciente, familiares e até mesmo para os hospitais. Para que a prevenção ocorra de modo eficiente é fundamental que os profissionais conheçam as causas da enfermidade, a realidade hospitalar e conte com recursos tecnológicos e científicos. Costa corrobora, afirmando:

[...] prevenção é a solução mais lógica para o problema, ocorrendo através da identificação dos agentes causadores e da manutenção da informação e do conhecimento, clarificando a responsabilidade da enfermagem na implementação de medidas preventivas. (COSTA; COSTA, 2007, p. 9).

A prevenção de UP relaciona-se com o uso adequado de métodos profiláticos usados em pacientes em risco de desenvolverem UP, estratégia que reduzirá a pressão e a força de cisalhamento no local, recuperando a isquemia pela eliminação da pressão, mantendo a pele seca, melhorando sua integridade (GOES; MABDA; ALMEIDA, 2007).

O exame físico através de uma anamnese completa é essencial na identificação de detalhes importantes do paciente, permitindo utilização de condutas que evitem complicações e também possam orientar e usar assistência adequada (CARVALHO et al., 2007).

Há formas simples de prevenção da UP, podendo ser citada a mudança de decúbito, segundo a necessidade do paciente, estratégia que reduzirá a força de

cisalhamento e a pressão no local recuperando a isquemia pela interrupção da pressão; realizar limpeza do paciente sempre que estiver molhado, pois a umidade prejudica a integridade da pele; hidratar o cliente; estar atento à dieta prescrita; manter pele hidratada e selecionar colchão adequado. Esse poderá ser de ar, água ou caixa de ovo, o que proporcionará conforto, atentando para não expor o paciente a riscos. Se houverem áreas hiperpigmentadas, ou seja, avermelhadas, o paciente deverá ser mudado de posição com maior frequência e a área deverá ser mais protegida (ANSELMINI et al., 2009).

A implementação de medidas preventivas para UP tem valor imensurável, pois com a implantação de programas de prevenção há redução no tempo de internação do paciente e do número de procedimentos por essa causa. Vale ressaltar que as medidas preventivas são ações simples, que demandam poucos gastos, sendo seu sucesso efetivo e também auxilia no controle das lesões (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

A importância da implementação de protocolos para que se tenha uma boa assistência e prevenção das úlceras por pressão mostrou bastante útil e de fácil manuseio, reduzindo os riscos, agravos e assim garantindo uma assistência humanizada. Com isso pode se observar o tempo reduzido de hospitalização, mortalidade, custos hospitalares e os esforços da equipe de enfermagem (ROGENSKI, 2011).

3.1 Tratamento da UP

O tratamento da úlcera por pressão tem grandes custos, varia de 2 a 25 mil dólares por indivíduo a cada ano nos Estados Unidos (BLANES et al., 2004). No Brasil há insuficiência de dados, dificultando a notificação e a comparação com os dados americanos.

Conhecendo os graves riscos da úlcera por pressão, salienta-se que a prevenção é o ideal para que essa enfermidade não venha a acontecer e caso apareça, que seja tratada de maneira correta e satisfatória evitando riscos para o paciente. O enfermeiro é o profissional responsável pela prevenção e tratamento das úlceras por pressão, devendo estar atento para a importância de se obter novas

técnicas para tratamento e prevenção da mesma, uma forma de melhor identificar o estágio da afecção e tomar a decisão correta (COSTA; COSTA, 2007).

Ainda segundo os autores citados são considerados importantes no tratamento da úlcera por pressão os seguintes fatores:

- 1- a eliminação da causa da úlcera por pressão, verificando-se as razões que levaram ao desenvolvimento dessa afecção.
- 2- avaliar a ferida e a melhor terapia tópica a ser utilizada, documentando sempre a avaliação feita assim como implementar novas ações se necessário.
- 3- avaliar a qualidade nutricional do paciente.
- 4- observar a cicatrização da ferida ou aparecimento de novas afecções locais ou sistêmicas, tentando convertê-la quando acometida. Geralmente essas feridas geram desconforto e dor para o paciente necessitando, portanto de medidas preventivas, evitando complicações. É importante orientar e educar os familiares para a continuidade do tratamento após a alta hospitalar para que não haja recidiva da lesão e que aprendam a utilizar estratégias de tratamento a fim de que se tenham bons resultados.

É de grande importância a adoção de protocolos que apresentem a forma de assistência, ressaltando fatores e condições apresentados pelo paciente, observando a melhora da assistência, garantindo um tratamento humanizado e minimizando as complicações inerentes a essas lesões. Isto reduzirá o tempo de hospitalização, custos hospitalares elevados, esforços das equipes multiprofissionais, reduzindo também o desgaste emocional e físico do paciente e de familiares (FERNANDES; TORRES, 2008).

O método eficaz e simples de se evitar a transmissão de infecções é a higienização das mãos. Portanto, deve ser realizada a lavagem das mãos com água e sabão esfregando as áreas visivelmente sujas, depois enxaguá-las com água corrente eliminando os microrganismos e diminuindo a contagem microbiana; utilizar antissépticos a base de álcool após lavagem é recomendado para melhorar a assepsia uma vez que o álcool é considerado um germicida eficaz (POTTER; PERRY, 2005).

A nutrição está também relacionada com o tratamento da úlcera por pressão; quando é satisfatória, permite que as condições de saúde do paciente desenvolvam. Porém, quando é insuficiente e inadequada, faz com que o paciente fique fraco,

reduzindo a massa corporal, produzindo uma pressão intensa que irá prejudicar a cicatrização da úlcera por pressão (CASTILHO; CALIRI, 2005).

Sendo assim o suporte nutricional é de grande valor no processo de cicatrização da ferida, as proteínas, carboidratos e vitaminas mantem a pele íntegra e repara os tecidos lesados, sendo por isso de grande importância, estar avaliando a integridade da pele quanto ao sinal de deficiência nutricional (POTTER; PERRY, 2005).

Medicamentos como anti-inflamatórios foram avaliados e observou-se que interferem no processo de cicatrização, levando a um retardamento do processo. Os imunossupressores, quimioterápicos e a radioterapia são terapias que inibem a resposta imunológica, agindo na neutralização da síntese de fibroblastos e na produção de colágenos, visto que altas doses de radioterapia aumenta o risco de necrose tecidual (BRASIL, 2002).

Ainda segundo Brasil (2002) a ansiedade, o estresse e a depressão são fatores que interferem no psicológico do paciente, e possivelmente vão provocar alterações hormonais, o que irá interferir na cicatrização da úlcera, diminuindo a resposta inflamatória e o processo fisiológico da cicatrização.

O tratamento não é simples e necessita de habilidades e conhecimento profissional. Deve acontecer de forma individualizada através de um trabalho de equipe. São procedimentos utilizados no tratamento da úlcera por pressão:

- 1- o cuidado com o local da ferida.
- 2- a nutrição adequada do paciente.
- 3- a redução da infecção, através da limpeza da ferida.
- 4- o tratamento cirúrgico.
- 5- não utilizar água quente e produtos que possam irritar e ressecar a pele (RANGEL, 2004).

O curativo ideal é aquele que proporciona uma boa recuperação e cicatrização da ferida, levando a alta do paciente. Não existe um curativo específico para todos os estágios da úlcera, no entanto, é necessário ter o conhecimento da lesão, cicatrização e das formas de curativo. Só assim poder-se-á identificar qual seja o mais apropriado (CARVALHO et al., 2007).

Segundo Brasil (2002) atualmente existe no mercado vários produtos indicados para o tratamento de úlceras tais como: soro fisiológico, filmes transparentes, hidrocolóides, alginato de cálcio, carvão ativado e prata, sulfadiazina de prata, bota

de Unna, bota de gesso moldada, ácidos graxos essenciais (AGE), papa ína e óleo mineral, que estão descritos no anexo I.

3.2 Escala de Braden como medida preventiva

A equipe de enfermagem deve possuir conhecimentos específicos para identificação e quantificação dos fatores intrínsecos e extrínsecos que são causadores das úlceras por pressão. Um elemento que poderá ser de grande utilidade é através do uso de um sistema de pontuação adequado, que permita realizar uma avaliação prévia, determinando os cuidados preventivos.

Para identificação dos fatores de risco são aplicadas escalas de avaliação de risco testadas e validadas, sendo que dentre elas a mais utilizada é a escala de Braden que foi desenvolvida por Bergstrom no ano de 1987 sendo utilizada como um recurso para melhorar as estratégias de prevenção e assim diminuir a incidência de úlcera por pressão. Ela é composta de seis subescalas, sendo: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento (SERPA, 2006; ARAÚJO et al., 2010).

Tal procedimento constitui um instrumento valioso para avaliar as condições do paciente, orientando na seleção de ações no sentido de prevenir e curar úlceras por pressão, sendo que o risco do paciente em desenvolver úlceras por pressão é classificado de acordo com o escore total especificado a seguir:

- a) sem risco para desenvolver UP: escore de 19 a 23;
- b) baixo risco para desenvolver UP: escore de 15 a 18;
- c) risco moderado para desenvolver UP: escore de 13 a 14;
- d) risco alto para desenvolver UP: escore de 10 a 12;
- e) e risco muito alto para desenvolvimento da úlcera por pressão: escore abaixo de 9 (CHAYAMITI; CALIRI, 2010).

Diante disso, torna-se imprescindível o processo de avaliação do risco para o desenvolvimento das UP, buscando detectar o paciente com potencial para esse tipo de lesão e, assim, implementar medidas específicas de prevenção.

Ressalta-se que, com a utilização da escala de Braden por um profissional devidamente capacitado, é possível avaliar o paciente, diagnosticando as situações

de estado nutricional, nível de mobilidade, percepção sensorial, fricção, cisalhamento, umidade e grau de atividade física. No entanto, somente o diagnóstico não é suficiente, sendo necessário que os profissionais de saúde estejam capacitados para aplicar tal escala (SOUSA; SANTOS, 2007).

Assim sendo, cabe à enfermagem identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão nos pacientes e planejar ações de caráter preventivo, a fim de melhorar a qualidade da assistência que lhes é devida.

4 INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CUIDADO DA ÚLCERA POR PRESSÃO

Os cuidados de enfermagem para úlceras por pressão abrangem intervenções relacionadas ao acompanhamento do paciente em risco de adquirir a lesão, por meio da utilização das escalas preditivas para prevenção; conhecimento dos fatores de risco e da realidade das unidades de saúde; pela avaliação da atuação da enfermagem em relação aos fatores desencadeantes, bem como no tratamento, assim sendo a utilização de taxas de prevalência e incidência na melhoria da assistência conforme a realidade de cada unidade de saúde e de clientes domiciliares (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

A execução do tratamento e avaliação da UP é responsabilidade da enfermagem, por ser o enfermeiro aquele que atua na proteção, na promoção e na recuperação da saúde, na prevenção de doenças, devendo assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, promovendo a saúde com a colaboração de outros profissionais, num trabalho interdisciplinar, supervisionando e reavaliando as condições dos pacientes para alcançar bons resultados (HORTA, 1979 apud SOUZA; PEREIRA; GAMA, 2010).

Os avanços tecnológicos contribuem sobremaneira para o progresso do tratamento e cuidados com pacientes que sofrem com a UP, favorecendo uma melhor qualidade na assistência. Vale ressaltar que a busca por melhorias não depende somente de avanços tecnológicos e científicos, mas principalmente da utilização desses conhecimentos pelos profissionais da saúde.

A má qualidade da assistência prestada a indivíduos portadores de UP por muito tempo foi considerada um problema de enfermagem, por tais profissionais estarem em contato direto com os pacientes, sendo responsáveis pela prevenção e tratamento das feridas, executando, supervisionando e orientando os cuidados de forma segura e apropriada (GOULART, 2008; SOUZA; PEREIRA; GAMA, 2010).

A assistência de enfermagem é essencial para a prevenção e cuidado da UP. A sua essência está no processo de tomada de decisão, ao saber agir com competência, o que é possível somente por meio da socialização e da atualização do conhecimento (GALLO; HUDAK, 1999 apud COSTA, 2003) .

Na busca por uma melhor qualidade de assistência nos serviços de saúde, é importante reconhecer a UP como um problema externo, capaz de interferir nessa qualidade, sendo portanto, necessário que não só os enfermeiros, mas que toda a equipe multiprofissional esteja envolvida e estimulada a conhecer e entender o que são úlceras por pressão, suas causas e os fatores de risco, a fim de implementar ações efetivas de prevenção e tratamento (COSTA, 2003).

Um aspecto importante a ser lembrado é o registro de enfermagem no prontuário do paciente, que tem como objetivo a comunicação multiprofissional, uma maneira de informar a outros profissionais sobre a situação do paciente e sobre o plano de cuidados (TIMBY, 2007 apud SOUSA; PEREIRA; GAMA, 2010).

A incidência da UP, ainda é um desafio para os profissionais de saúde, causando sofrimento e desconforto para o paciente, demandando mais cuidado e atenção do enfermeiro e aumento do custo do tratamento. É fundamental a dedicação e atenção por parte do enfermeiro no processo de cuidar e o reconhecimento de seu papel e de seu modo de agir, com profissionalismo e ética.

Neste sentido, as consequências das úlceras de pressão são diferentes para o enfermeiro e para o paciente. Na visão do enfermeiro, tal lesão piora o quadro clínico do paciente, além de aumentar os custos para a instituição, já que este tende a ficar mais tempo internado; além disso o tratamento da úlcera por pressão é caro e de longa duração (PEREIRA; VARGENS, 2004).

Diante do exposto é válido salientar que a enfermagem desenvolve um papel importante na prevenção e tratamento das UP, atuando em todos os estágios de evolução da ferida. A prevenção deve ser prioridade na assistência ao paciente, pois o tratamento é oneroso e pode levar a danos a sua saúde e até mesmo a morte. Para melhorar tal situação é necessário o envolvimento de toda equipe, tornando o trabalho mais fácil e agradável.

A UP prolonga a hospitalização, dificulta a recuperação e aumenta o risco do aparecimento de outras complicações. Representa um acréscimo no sofrimento físico e emocional aos pacientes. Assim sendo, esforços devem ser feitos pela equipe multidisciplinar para prevenir o surgimento ou favorecer o tratamento da UP (RANGEL; CALIRI, 2009).

A maioria das UP são preveníveis através de cuidados de enfermagem adequados ao paciente, orientação e educação do mesmo e disponibilidade de recursos necessários.

É importante que os enfermeiros informem e orientem de forma simples sobre as medidas e os recursos disponíveis na prevenção da UP a fim de conscientizar sobre a importância da higienização das mãos ao cuidar das úlceras, sobre as formas de identificação de sinais e sintomas de infecção, informando o progresso ou o desaparecimento da lesão, e os medicamentos utilizados. Outro aspecto que merece atenção, é garantir que pacientes e cuidadores se atentem para a necessidade de uma alimentação adequada, preferencialmente com acompanhamento de um nutricionista (TAYLOR; LILLIS; LEMONE, 2007).

Como prevenção da UP as principais medidas realizadas são a mudança de decúbito; higienização do paciente como banho, troca de fralda e realização do curativo para manter a pele limpa e seca; mudança de posição; uso de coxim e a hidratação da pele com óleos, como forma de prevenir o atrito cutâneo, a força de cisalhamento sobre a pele e diminuir a pressão sobre as proeminências ósseas (SOUSA; PEREIRA; GAMA, 2010).

A manutenção da integridade da pele é considerada uma das funções básicas da enfermagem, cabe a ela zelar pela sua manutenção durante a hospitalização dos pacientes. Os cuidados nestas circunstâncias devem exigir maior complexidade técnica e conhecimento científico (COSTA; COSTA, 2007).

A prevenção é de importância primária no cuidado do paciente com UP, uma vez que também traz benefícios para o sistema de saúde, e diminui a carga de trabalho da equipe de enfermagem que aumenta cerca de 50% quando o paciente desenvolve UP (BARRANT, 1999 apud COSTA, 2003).

Em consonância com o exposto é válido citar dados referentes a uma pesquisa realizada no Chile:

Um programa de prevenção desenvolvido em um hospital no Chile demonstrou que torna menor o custo, aderir à prevenção do que instituir o tratamento com a lesão já presente. No ano de 1995 os gastos somaram, de acordo com o estudo, US\$240.000, e após a instalação do programa em 1997-1998, houve uma redução de gastos para US\$11.000, com uma relação de custo/benefício de 1/21 (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009, p. 226).

Percebe-se que são vários os benefícios de ações preventivas na UP, sendo tal medida a solução mais lógica para o problema, ocorrendo através da identificação dos agentes causadores, da manutenção da informação e do conhecimento sobre o assunto, esclarecendo a responsabilidade da enfermagem na implementação de medidas preventivas.

O papel educativo do enfermeiro amplia a sua finalidade curativa, incluindo os papéis de prevenção e reabilitação. O enfermeiro tem características que facilitam sua ação como educador, é ele o elemento da equipe que mais tempo permanece ao lado do paciente e tem a capacidade de observá-lo e considerá-lo de forma mais eficaz (LEITE; FARO, 2005).

Os enfermeiros atuam no âmbito educativo, gerencial, na coordenação e implementação da assistência de Enfermagem. Orientam os pacientes durante a internação, sobre a importância do autocuidado, sobretudo quanto à higiene corporal, alimentação e hidratação.

Explicitando o exposto:

Os cuidados e a prevenção das úlceras de pressão devem ser uma preocupação constante dos profissionais motivando-os a procurar informações e buscar novos recursos que permitam racionalizar o tratamento e oferecer ao paciente a melhor assistência possível (LOBOSCO et al., 2008, p.10).

Os autores citados prosseguem afirmando que para atingir tal intuito é imprescindível orientar e educar todos aqueles que estão envolvidos na preservação e tratamento da UP. Profissionais, familiares, educadores e os pacientes precisam entender a causa, os fatores predisponentes, conhecer os mecanismos de prevenção e as condições para a cura. Todos tem que estar cientes dos aspectos mencionados para que somem forças e contribuam positivamente na prevenção.

Para que o tratamento seja eficiente é necessário que o enfermeiro possua conhecimento ampliado para assistir e tratar de forma eficiente e prática os portadores da UP, que passe por processos educativos constantes a fim de melhorar e qualificar a assistência e o cuidado com o paciente, devem também ser supervisionados por seus superiores na condução de um bom trabalho. É de suma importância que estejam motivados em seu trabalho.

Vale salientar que somente a persistência e a participação constante na busca pela educação continuada, pode tornar os enfermeiros profissionais mais competentes. Deste modo, conhecendo melhor os problemas os profissionais poderão trabalhar de forma efetiva e tem melhores chances de conseguir um resultado positivo, podendo melhor atender e esclarecer dúvidas sobre a UP e seu tratamento (COSTA, 2003).

Um aspecto importante a ser lembrado é que os enfermeiros utilizam práticas preventivas de UP porém, suas ações não são realizadas de forma sistemática devido a fatores institucionais, como deficiência no dimensionamento de profissionais de enfermagem, dificultando essas ações. Fica claro que não é somente o conhecimento sobre o assunto que auxilia em uma assistência de enfermagem de qualidade, mas também uma implementação eficaz de ações preventivas (PEREIRA; VARGENS, 2004).

Em consonância com o exposto Costa (2003) salienta que além do saber técnico e científico é imprescindível que o enfermeiro enxergue o paciente de modo integral, considerando o desejo interior de quem cuida e de quem é cuidado em manter a saúde, no tocar com amor, no olhar pesquisador para um diagnóstico precoce, e na persistência para um agir com determinação, caracterizando o atendimento humanizado.

Percebe-se, pois, que infelizmente o cuidado com a UP, perpassa as questões relativas ao enfermeiro e seu conhecimento, pois encontra entraves e dificuldades na prevenção e tratamento da UP, tais questões estão relacionadas a deficiências de recursos humanos e materiais e a falta de um protocolo de prevenção de UP na unidade. Tais medidas são importantes ferramentas para a melhoria e assistência ao paciente, visando uma diminuição na incidência destas lesões em pacientes hospitalizados.

4.1 Dificuldades encontradas pela enfermagem

O trabalho da enfermagem é complexo e dinâmico, sendo seu maior desafio, dimensionar a equipe de enfermagem, definindo e atribuindo suas funções. Tal questão é imprescindível para garantir recursos humanos suficientes e competentes para a manutenção da qualidade da assistência e do cuidado ao paciente.

A metodologia de dimensionamento é um instrumento valioso para suprir as necessidades dos pacientes, visando à melhoria da qualidade da assistência e satisfação da equipe (INOUE; MATSUDA, 2009).

Salienta-se que o contingente de servidores representa um custo elevado e envolve um processo contínuo de admissão, seleção, treinamento, aperfeiçoamento

e avaliação, possibilitando a interferência de outros profissionais na determinação da quantidade e qualidade do pessoal, o que pode causar riscos e prejuízos tanto para o paciente, quanto para os profissionais.

A Resolução do COFEN nº 293/2004 estabelece o cálculo de pessoal de enfermagem, estabelece diretrizes que representam normas técnicas mínimas, regulamentando as unidades de medida e as horas de enfermagem despendidas por leito ocupado, dependendo da complexidade do leito. Tal resolução dispõe que o dimensionamento e adequação dos profissionais devem estar baseados nas características de cada instituição, ao serviço prestado e a clientela.

Para garantir a qualidade do cuidado de enfermagem é imprescindível atentar não somente para a qualificação dos trabalhadores, mas também para a quantificação desses para o desenvolvimento das atividades legalmente previstas. Nesse sentido, o número adequado de profissionais da equipe é uma questão indispensável para o cuidado de qualidade, pois a adequação dos profissionais possibilita a menor incidência de agravos à saúde dos trabalhadores devido à redução da sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, menores riscos à saúde dos pacientes (INOUE; MATSUDA, 2009).

Em se tratando especificamente dos cuidados em pacientes portadores de UP deve-se deixar claro que os procedimentos de prevenção e tratamento demandam um cuidado especial, implicando em uma elevada carga horária de enfermagem, devido mudança de decúbito, higienização constante do paciente para manter a pele limpa e seca. Isso pode causar sobrecargas nos trabalhadores por haver muitas vezes um déficit no número de funcionários, havendo muitos pacientes para serem cuidados por poucos trabalhadores, dificultando assim uma assistência de boa qualidade.

O ajuste dos recursos humanos para suprir as demandas do trabalho de enfermagem e das tarefas a eles atribuídas deve considerar as atividades que deverão ser realizadas, a complexidade e a necessidade de qualificação técnica específica, a dependência de enfermagem da clientela, a tecnologia necessária, os recursos técnicos e materiais disponíveis e também, as características de ordem técnica, científica e pessoal dos trabalhadores que compõem o quadro funcional (INOUE; MATSUDA, 2009, p. 55).

Em consonância com o exposto é de suma importância considerar tanto a gravidade do estado clínico quanto a carga de trabalho de enfermagem, visto que

ela tem implicações diretas na qualidade da assistência prestada ao paciente, na qualidade de vida dos profissionais e nos custos hospitalares decorrentes do quadro de pessoal de enfermagem, pois o excesso da carga de trabalho pode ser um dos fatores desencadeantes das lesões (SOUZA; PEREIRA; GAMA, 2010).

Desta forma percebe-se a importância de conhecer a clientela atendida, suas reais necessidades, habilidades e competência dos profissionais para haver uma boa assistência ao paciente. O dimensionamento auxilia neste trabalho, evitando sobrecarga de trabalho, horas extras e cobertura de escala, o que pode interferir na equipe de trabalho e na qualidade da assistência.

4.2 A falta de recursos materiais

Infelizmente há nas instituições de saúde falta de recursos humanos e materiais que podem levar a uma maior incidência da úlcera por pressão e precariedade no tratamento, prejudicando a rotina de cuidados.

Há diversos empecilhos para a aplicação das práticas de enfermagem que visam prevenir as úlceras de pressão; falta de recursos humanos, ou seja, de profissionais de enfermagem; falta de tempo hábil foi relacionada a esse número insuficiente de profissionais e escassez de equipamentos que seriam essenciais para auxiliar na profilaxia das úlceras por pressão (PEREIRA; VARGENS, 2004).

Assim, pode-se notar que os profissionais se deparam diversas vezes com dificuldades que impedem que medidas de prevenção e tratamento das úlceras de pressão sejam realizadas de forma eficiente e eficaz. Segundo pesquisa realizada com enfermeiros, constatou-se que:

A maioria das entrevistadas, 90% (9), considera como um dos principais causadores de UP em sua unidade a condição clínica geral do paciente. A falta de recursos materiais oferecidos pelo hospital foi relatada em 80% (8) das respostas, enquanto que a ausência de uma equipe interdisciplinar integrada e compromissada foi relatada por 50% (5) das entrevistadas, e a falta de compromisso da equipe de enfermagem, não havendo continuidade do trabalho iniciado por outro profissional, apareceu em 40% (4) das respostas (GOES; MABDA; ALMEIDA, 2007, p 24.).

Percebe-se que a condição clínica do paciente dificulta, mas é primordial a presença de recursos materiais adequados para suprir as necessidades do cliente, pois sem os mesmos não há como fazer um trabalho efetivo por parte dos profissionais.

Para realizar tal cuidado os profissionais precisam de recursos materiais específicos, como pomadas, óleos, cremes hidratantes e superfícies de suporte, colchões adequados. O problema é que muitas vezes o hospital não dispõe de recursos necessários para atender com qualidade o paciente, sendo solicitado a família, quando possui condições ou prescrevendo outro tipo de pomada mais acessível. Além da deficiência dos recursos citados, os existentes no hospital muitas vezes são inadequados para promover a prevenção correta, como colchões de espuma desgastados e de pouca espessura e camas inadequadas para realizar a mobilização dos pacientes (RIOS; VELÔSO, 2010).

Por fim salienta-se que:

Os custos relacionados ao tratamento da UP são muito altos, pois envolvem gastos com curativos especiais, antibióticos, cremes e pomadas além do próprio custo da hospitalização do paciente, sendo significativamente mais elevados do que os custos para a prevenção dessas lesões. Estudo relata que o tratamento de uma UP em estágio IV pode ter um custo que varia de \$25,000 a \$75,000, enquanto a sua prevenção custaria menos de \$500, incluindo tempo de enfermagem, material adequado, cuidados com a pele e suplementação nutricional. Neste sentido, prevenir a UP deveria ser prioridade nas Instituições hospitalares, principalmente públicas (RIOS; VELÔSO, 2010 p. 26).

Desta forma, é importante ressaltar que o enfermeiro deve estar capacitado e preparado no que se refere aos cuidados ao paciente, colocando e repassando o seu conhecimento, devendo encontrar respaldo da instituição na disponibilização de recursos suficientes para a prevenção e tratamento da UP.

4.3 Protocolos de prevenção da UP

O protocolo baseia-se na avaliação de risco para UP, através da aplicação da escala preditiva, em que o escore obtido definirá a conduta. Desta forma, um

sistema de classificação para obter dados pode parecer simples e fácil porém, uma classificação inadequada pode ocasionar condutas desnecessárias (SILVA et al., 2010).

O protocolo deve conter informações relativas à identificação do cliente, escala de Braden, quadro demonstrativo das áreas susceptíveis às úlceras, registro das modificações da pele, seguindo os estágios das úlceras por pressão e guia de prevenção e tratamento. Tal ferramenta qualifica o cuidado prestado, reduzindo a incidência de UP (MEDEIROS et al, 2009, *apud* SOUZA; PEREIRA; GAMA, 2010).

A adoção de um protocolo para a prevenção de UP nas unidades de saúde deve ser considerada pelos profissionais como ferramentas importantes para a melhoria da assistência, visando à diminuição da incidência dessas lesões nos pacientes hospitalizados. É válido salientar que a falta deles dificulta a continuidade da assistência, comprometendo a qualidade.

Estudos demonstram que a adoção de protocolos é eficaz para a prevenção da UP, evidenciado pela redução da sua incidência. Assim sendo, as instituições hospitalares deveriam adotar protocolos específicos para a prevenção de UP, adequados à realidade de sua clientela, visando à redução desse tipo de lesão. (RIOS; VELÔSO, 2010)

A implementação de um protocolo de ações é de suma importância em uma entidade de saúde para facilitar a assistência e suprir a falta de trabalhadores, agilizando o atendimento.

Costa (2003) atenta para a importância da utilização do protocolo para além dos hospital, ou seja, utilizar protocolos de prevenção em PSF e no cuidado domiciliar, ajudando assim, a diminuir a prevalência das UP nos domicílios, pois deste modo tais pacientes podem receber melhor cuidado por um tempo maior. Segundo o mesmo autor, os pacientes recebem alta precoce e são encaminhados para a comunidade com o problema, por isso a necessidade do protocolo e das visitas domiciliares, sendo o enfermeiro responsável pela orientação relativa aos cuidados em casa.

Hospitais têm relatado melhorias significativas na prevenção de úlceras de pressão baseadas no desenvolvimento e implementação de uma abordagem sistemática para a identificação de pacientes em risco e adoção de ações padronizadas. Um exemplo de protocolo de sucesso é o implementado no Hospital

Universitário da Universidade de São Paulo (HUUSP), descrito no anexo III, baseado no trabalho de Rogenski (2001).

4.4 A importância da avaliação sistematizada

O processo do cuidar é um ato de responsabilidade, comprometimento de cada profissional, na busca de um atendimento de qualidade, promovendo uma assistência livre de danos, imprudência e negligência. O tratamento, e cuidado é realizado de acordo com os estágios da UP (SOUZA; PEREIRA; GAMA, 2010).

O perfil epidemiológico constitui-se de características individuais e populacionais que levarão à pessoa a desenvolver a lesão. A maioria dos portadores de úlceras por pressão são idosos e portadores de doenças crônico-degenerativas, necessitando de uma observação individualizada e identificação dos pacientes de risco, com embasamento em escalas de predição, possibilitando uma determinação da extensão do problema para a construção de estratégias de prevenção (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

Os autores supracitados prosseguem afirmando que desta forma, o cuidado com as lesões demandam observação individualizada do paciente, identificação de risco com base nas escalas de predição, possibilitando a determinação da extensão do problema e a construção de estratégias de prevenção.

A incidência da UP, ainda deixa desafios para o profissional da saúde, demandando um tratamento específico, individualizado, pois cada paciente desenvolve uma úlcera diferente, exigindo um tratamento específico e humanizado, ou seja, os profissionais devem tratar os pacientes com carinho, atenção e destreza.

Percebe-se a necessidade de um atendimento individualizado, para uma melhor assistência e para auxiliar o paciente, evitando o sofrimento de alterações psicológicas e emocionais, complicações decorrentes da infecção e internação prolongada. Desta forma, faz-se necessário maior conhecimento do tratamento de feridas a partir de evidências e pesquisas científicas, de forma a viabilizar intervenções efetivas direcionadas aos cuidados com a pele de pacientes, possibilitando o reconhecimento enquanto saber e prática de saúde, no desenvolvimento de políticas com vistas à institucionalização nos serviços de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Úlcera por pressão são lesões na pele que ocorrem na maioria das vezes como consequência de uma má assistência de enfermagem. É válido lembrar que prevenir a UP deve ser uma prioridade nos cuidados de enfermagem, merecendo qualificação dos enfermeiros, bem como um trabalho interdisciplinar de toda a equipe envolvida. Ele tem o papel de treinar sua equipe, e de orientar os familiares, capacitando todos aqueles que estão em contato direto com o paciente. Deve estar preparado para lidar com os riscos e fatores de predisposição da UP, evitando o desenvolvimento de lesões, que prejudicam a recuperação do paciente.

A UP causa muita dor e desconforto aos pacientes e familiares e requer gastos elevados do setor de saúde para o seu tratamento, sendo um problema que merece atenção especial dos profissionais de saúde.

A educação é o meio mais fácil de conseguir ou passar esclarecimentos, de ensinar e de aprender, e o enfermeiro como educador por natureza, é responsável por orientar os pacientes na questão de prevenção de doenças e promoção da saúde, explicando as técnicas que são utilizadas, o motivo das formas de tratamento e a importância da prevenção.

Esta pesquisa teve como proposta a reflexão sobre os problemas recorrentes da úlcera por pressão, considerada um grande problema de enfermagem por dificultar e aumentar o tempo do tratamento, causando maior sofrimento ao paciente e aos familiares e elevando os gastos para o setor de saúde. Considerou-se os fatores de risco envolvidos em sua gênese, os tratamentos utilizados e os meios de prevenção mais atualizados, buscando uma educação e atualização tanto dos enfermeiros, quanto dos pacientes e familiares e também intensificou a importância da implementação de protocolos como medidas preventivas.

A partir do estudo empreendido, foi constatado que a UP, possui vários fatores de associação, no qual o enfermeiro tem um papel importante na prevenção e tratamento. Diante deste fato há necessidade de uma formação consistente para lidar com a prevenção da úlcera por pressão, pois muitas vezes falta-lhe preparo e condições básicas para atender a diversidade.

É notório que o enfermeiro só será capaz de realmente ajudar e partilhar conhecimentos com pacientes se tiver conhecimento sobre UP e identificar os fatores de riscos presentes nos indivíduos. Deste modo é muito importante que ele esteja constantemente atualizado e qualificado, implementando medidas de prevenção, levando-se em conta o cuidado com o paciente e seus familiares e o custo-benefício.

Os resultados obtidos nessa investigação apontaram para a necessidade de uma maior sensibilização da equipe interdisciplinar e da própria instituição, possibilitando medidas mais eficientes e conscientes, garantindo ao paciente sua integridade física e emocional.

REFERÊNCIAS

ANSELMI et al., Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. **Acta Paul Enferm.** Ribeirão Preto. SP. v.22, n.3, p.258. 2009.

ARAÚJO, C.R.D. et al. A enfermagem e a Utilização de Escala de Braden em Úlcera por pressão. **Revista Enfermagem UERJ.** Rio de Janeiro, v.18, n.3p. 359- 364, jul/set. 2010. Disponível em: <<http://translatate.google.com.br/translate>. Acesso em: 20 de set. de 2011.

BLANES, L. et al. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no hospital São Paulo. **Rev Assoc Med Bras.** SP, 2004 p.182-187.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CARVALHO, et al. Concepções dos acadêmicos de enfermagem sobre prevenção e tratamento de úlceras por pressão. **Rev.Baiana Saúde Pública/** Secretaria de Saúde do estado da Bahia. Salvador. v.31, n.1,p.77 a 89, jan-jun. 2007. Disponível em: <<http://www1.saude.ba.gov.br/rbsp/pdf/Revista%20Baiana.pdf>>. Acesso em 20 ago. 2011.

CASTILHO, D.L; CALIRI, H.L.C. Úlcera de pressão e estado nutricional. 2005. **Rev Bras Enferm** 2005 set/out, p. 597-601. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n5/a18v58n5.pdf>>. Acesso em: 20 de setembro de 2011.

CHAYAMITI; CALIRI. Pressure ulcer in patients under home care. **Acta Paul Enferm.** 2010; v.23, n.1, p. 29-34. Acesso em 20 out. 2011.

COFEN.293/2004. **Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados.** Disponível em: <<http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/122.pdf> > . Acesso em 10 out. de 2011.

COSTA, F.M.F; COSTA, S.H.P. Úlcera de pressão: abordando a importância do conhecimento e informação. **Rev. Meio Amb. Saúde**, 2007. Acesso em 25 set. 2011.

COSTA, I.G. **Incidência de úlcera de pressão e fatores de risco relacionados em pacientes de um centro de terapia intensiva**. 125 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-09032004-084518/pt-br.php>> Acesso em: 25 de set. de 2011.

COSTA, M.P. et al., Epidemiologia e tratamento das úlceras de pressão: experiência de 77 casos. **Acta Ortop. Bras.**, Santa Cecília, v. 13, n. 3, 2005. Acesso em 25 set. 2011.

CREMASCO, M.F. et al., Úlcera por pressão: risco e gravidade do paciente e carga de trabalho de enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. esp., 2009. Acesso em 20 set. 2011.

CULLUM et al. **Support surfaces for pressure ulcers prevention** (Cochrane Review). The Cochrane Library, n.4, 2006.

DEALEY, C. **Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras**. 2 ed. São Paulo. Atheneu, 2001.

DEALEY, C. **Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras**. 3. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2008.

DELISA, J.A; GANS, B.M. **Tratado de Medicina de Reabilitação: princípios e praticas**. 3 ed. São Paulo. Manole, 2002.

FERNANDES, L.M. Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados; uma revisão de literatura. **REV. PAUL. ENFERMAGEM**. V.19, n.2, 2000. Acesso em: 11 set. 2011.

FERNANDES, L.M; CALIRI, M.H.L. Uso da escala de Braden para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v.16(6), 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_06.pdf>. Acesso em: 08 out. 2011.

FERNANDES, N.C.S.; TORRES, G.V. Incidência e fatores de risco de úlcera de pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. **Cienc Cuid Saude** 2008 Jul/Set; 7(3):304-310

GOES, K.S.M; MABDA, M; ALMEIDA, D.T. Úlcera por Pressão: Um desafio na prática profissional do enfermeiro de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Estima**. V. 5, n. 3. p. 29-35, 2007. Disponível em: <http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=76:artigo-original-3&catid=4:edicao-53&Itemid=75> Acesso em: 13 de out. de 2011.

GOMES, F.S.L.; MAGALHÃES, B.B.M. **Úlcera por pressão**. Belo Horizonte, COOPMED, 2008.

GOULART, Fernanda Maria et al. **Prevenção de úlcera por pressão em pacientes acamados**: uma revisão de literatura. Rev. Objetiva, Faculdade Objetivo, Goiás, n.4, 2008. Disponível em: <http://www.faculdadeobjetivo.com.br/view_sessao.php?id=59>. Acesso em: 11 out. 2011.

HARDING, K.G. Pressure Ulcers. **British Medical Journal**. 2006

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

INOUE, K.C; MATSUDA, L.M. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI-adulto de um hospital ensino. **Revista eletrônica de enfermagem**. v. 11 n.1. p 55-63. 2009 Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a07.htm>>. Acesso em 08 de outubro de 2011.

LEITE, V.B.E; FARO, A.C.M. O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora. **Rev E..Enf. da USP**. São Paulo .v..39, n.1, p. 92-6,2005. Disponível em: < <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/50.pdf> >. Acesso em: 08 de out. 2011.

LOBOSCO et al. O enfermeiro atuando na prevenção das úlceras de pressão. **Rev electrónica cuatrimestral de Enfermería**. n..13, p. 1-15, 2008. Disponível em: < revistas.um.es/global/article/download/14681/14161>. Acesso em 10 de out.2011.

MARGATO, et al. **Escala de Braden para avaliação do risco de úlceras de pressão**. 2001. Disponível em: <http://ice-mac.org/pdf/escala_de_braden.pdf>. Acesso em 10 de out. de 2011.

MEDEIROS, A.B.F; LOPES, C.H.A.F; JORGE, M.S.B. Análise da Prevenção e Tratamento das Úlceras por Pressão proposto por enfermeiros. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo. V. 43, n.1, p. 223-228, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/29.pdf>> Acesso em: 02 de out. 2011.

MIYAZAKI, M.Y. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2010. Acesso em 11 set. 2011.

MOODY; GONZALES; CURETON. The effects of body position and mattress type on interface pressure in quadriplegic adults a pilot study: **Dermatol Nurs**. 2004; v.16, n.6, p.507-12.

MORTON, P.G. et al. **Cuidados críticos de enfermagem: uma abordagem holística**. 8 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2007.

NPUAP, National Pressure Ulcer Advisory Panel. Conceito e classificação de úlcera por pressão. **Rev. Estima**. V.5, n.3, p. 43-44, 2007. Acesso 28 set. 2011.

PAIVA. Risk factors for pressures ulcers: literature review. **The FIEP Bulletin**, Foz de Iguaçu. v. 78, p.538-541, 2008.

PARANHOS, W.J. Úlceras de Pressão. In: **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São PAulo: Editora Atheneu; 2005. p. 287 -298.

PEREIRA, B.N; VARGENS, O.M.C. Prevenção de úlcera de pressão: a realidade em um hospital universitário. In: **Anais... 7º CBCENF-Fortaleza-CE**, 2004. Disponível em: <http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/prevencao%20de%20úlceras%20de%20pressao.pdf>. Acesso em: 08 de outubro de 2011.

POTTER, P.A ; PERRY, A.G . **Fundamentos de Enfermagem**. 6ª ed. P.1557-1642, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

RANGEL, E.M.L. **Conhecimentos, práticas e fontes de informação de enfermeiro de um hospital sobre a prevenção e tratamento da úlcera de pressão**. 2004 Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

RANGEL, E.M.L; CALIRI, M.H.L. Uso das diretrizes para tratamento da úlcera por pressão por enfermeiros de um hospital geral. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiás. V. 11, n.1, p. 70-7. 2009. Disponível em:

<<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a09.pdf> > Acesso em: 12 de outubro de 2011.

RIOS, L.C; VELÔSO, I.B.P. Cuidados de Enfermagem na Prevenção de Úlcera por Pressão em um Hospital Público de Feira de Santana, Bahia. **Revista Estima**. v.8. n 2. 2010. p. 20-7. Disponível em:

<http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=24:artigo-original-2&catid=15:edicao-82&Itemid=86>. Acesso em 12 de out. de 2011.

ROGENSKI, N.M.B. **A avaliação da implementação de um protocolo de prevenção de úlcera por pressão**. 2001. 132 p. Tese de Doutorado - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.

ROGENSKI, NMB; SANTOS, VLCG. Estudos sobre a incidência de úlcera por pressão em um hospital universitário. **Rev.. Latino Am.de Enfermagem**, v. 13, n.4 Ribeirão Preto, 2005. Acesso em 20 set. 2011.

SERPA, L.F. **Capacidade Preventiva da Subescala Nutrição da Escala de Braden para avaliar o risco de desenvolvimento de Úlcera por Pressão**. São Paulo, 2006, p. 150, Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

SHIMAUTI, Fussae. **Úlceras de Pressão com imagens detalhadas**. 2009. Disponível em: <<http://www.deficientesolidario.com.br/index.php?/informacoes-e-saude/saude/escaras-de-pressao.html>>. Acesso em 13 de agosto de 2011.

SILVA et al. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**. v.22, n. 2, p. 175-185, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n2/a12v22n2.pdf> > Acesso em 10 de out. de 2011.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 10^a ed. v.1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUZA, D.M.S.T.; SANTOS, V.L.C.G. Fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras de pressão em idosos institucionalizados, **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.15, n.5, 2007. Acesso em 8 set. 2011.

SOUZA, A.C; PEREIRA,K.C; GAMA, F.N. O processo do cuidar: profissionais na prevenção e tratamento da úlcera de pressão. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga: Unileste-MG. v.3, n.1, p. 369-379, 2010. Disponível em: <<http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v3/01-o-processo-cuidar-profissionais-enfermagem.pdf>> Acesso em: 02 de out. 2011.

TIMBY, B.K. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007

ANEXO I

PRODUTOS INDICADOS PARA O TRATAMENTO DA ÚLCERA POR PRESSÃO (BRASIL, 2002).

- Curativo com soro fisiológico: mantém a umidade na úlcera, favorece a formação de tecido de granulação, amolece os tecidos desvitalizados, estimula o desbridamento autolítico, absorve exsudato isotônico.
- Hidrocolóide: são curativos que podem ser apresentados sob a forma de placa, pasta, gel e grânulos. Suas partículas de celulose expandem-se ao absorver líquidos e criam um ambiente úmido, que permite às células do microambiente da úlcera, fornecer um desbridamento autolítico. Esta condição estimula o crescimento de novos vasos, tecido de granulação e protege as terminações nervosas. Ele mantém o ambiente úmido, enquanto protege as células de traumas, da contaminação bacteriana, e mantém também o isolamento térmico.
- Filme transparente: é um curativo estéril, constituído por uma membrana de poliuretano, coberto com adesivo hipoalergênico. Possui permeabilidade ao vapor de água, dependendo do fabricante. Mantém um ambiente úmido entre a úlcera e o curativo, favorece o desbridamento autolítico, protege contra traumas, favorecendo a cicatrização. A umidade natural reduz a desidratação e a formação de crosta, o que estimula a epitelização. Pode proporcionar barreiras bacterianas e virais, dependendo de sua porosidade. Permite visualizar a úlcera, além de permanecer sobre a mesma por vários dias, diminuindo o número de trocas.
- Alginato de cálcio: é um polissacarídeo composto de cálcio, derivado de algumas algas. Realiza a hemostasia, a absorção de líquidos, a imobilização e retenção das bactérias na trama das fibras. Este tipo de tratamento pode ser encontrado com sódio em sua composição e possui propriedade desbridante. Antes do uso, é seco e, quando as fibras de alginato entram em contato com o meio líquido, realizam uma troca iônica entre os íons cálcio do curativo e os íons de sódio da úlcera, transformando as fibras de alginato em um gel suave, fibrinoso, não aderente, que mantém o meio úmido ideal para o desenvolvimento da cicatrização.

- Carvão ativado: Esse tipo de curativo possui uma cobertura composta de uma almofada contendo um tecido de carvão ativado cuja superfície é impregnada com prata, que exerce uma atividade bactericida, reduzindo o número de bactérias presentes na úlcera, principalmente as grã negativas. O curativo não deve ser cortado, porque as partículas soltas de carvão podem ser liberadas sobre a úlcera e agir como um corpo estranho. Esta cobertura possui um alto grau de absorção e eliminação de odor das úlceras. O tecido de carvão ativado remove e retém as moléculas do exsudato e as bactérias, exercendo o efeito de limpeza. A prata exerce função bactericida, complementando a ação do carvão, o que estimula a granulação e aumenta a velocidade da cicatrização. É uma cobertura primária, com uma baixa aderência, podendo permanecer de 3 a 7 dias, quando a úlcera não estiver mais infectada. No início, a troca deverá ser a cada 24 ou 48 horas, dependendo da capacidade de absorção.
- Sulfadiazina de prata: o íon prata causa precipitação de proteínas e tem ação diretamente na membrana citoplasmática da célula bacteriana, tem ação bacteriostática residual, pela liberação deste íon.
- Ácidos Graxos Essenciais ou Trigliceril de Cadeia Média: é um produto originado de óleos vegetais polissaturados, composto fundamentalmente de ácidos graxos essenciais que não são produzidos pelo organismo, como: ácido linoléico, ácido caprílico, ácido cáprico, vitamina A, E, e a lecitina de soja. Os ácidos graxos essenciais são necessários para manter a integridade da pele e a barreira de água, não podem ser sintetizados pelo organismo. Sua ação promove a quimiotaxia (atração de leucócitos) e angiogênese (formação de novos vasos sanguíneos), mantêm o meio úmido e aceleram o processo de granulação tecidual. A aplicação tópica em pele íntegra tem grande absorção: forma uma película protetora, previne escoriações, devido a alta capacidade de hidratação, e proporciona nutrição celular local.
- Papaína; é uma enzima proteolítica retirada do látex do vegetal mamão papaia (Carica Papaya). Pode ser utilizada em forma de pó ou em forma de gel. Sua ação provoca dissociação das moléculas de proteínas, resultando em desbridamento químico. Tem ação bactericida e bacteriostática, estimula a força tensil da cicatriz e acelera a cicatrização.

- Óleo Mineral: facilita a hidratação, realiza lubrificação e evita o ressecamento da pele.
- Bota de Unna: auxilia o retorno venoso, diminui o edema, promove a proteção e favorece a cicatrização da úlcera.
- Bota gessada: reduz as pressões plantares e edema de perna, imobiliza os tecidos e oferece proteção (BRASIL, 2002).

ANEXO II

ESCALA DE BRADEN PARA AVALIAÇÃO DO RISCO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO (MARGATO, 2001)

Nome do doente: _____

Nome do avaliador: _____

Serviço: _____ Cama: _____ Idade: _____

<p>Percepção sensorial Capacidade de reação significativa ao desconforto</p>	<p>1. Completamente limitada: Não reage a estímulos dolorosos (não geme, não se retrai nem se agarra a nada) devido a um nível reduzido de consciência ou à sedação, OU capacidade limitada de sentir a dor na maior parte do seu corpo.</p>	<p>2. Muito limitada: Reage unicamente a estímulos dolorosos. Não consegue comunicar o desconforto, excepto através de gemidos ou inquietação, OU tem uma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais de metade do corpo.</p>	<p>3. Ligeiramente limitada: Obedece a instruções verbais, mas nem sempre consegue comunicar o desconforto ou a necessidade de ser mudado de posição, OU tem alguma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades.</p>	<p>4. Nenhuma limitação: Obedece a instruções verbais. Não apresenta déficit sensorial que possa limitar a capacidade de sentir ou exprimir dor ou desconforto.</p>
<p>Umidade Nível de exposição da pele à umidade</p>	<p>1. Pele constantemente úmida: A pele mantém-se sempre húmida devido a sudorese, urina, etc. É detectada humidade sempre que o doente é deslocado ou virado.</p>	<p>2. Pele muito húmida: A pele está frequentemente, mas nem sempre, húmida. Os lençóis têm de ser mudados pelo menos uma vez por turno.</p>	<p>3. Pele ocasionalmente húmida: A pele está por vezes úmida, exigindo uma muda adicional de lençóis aproximadamente uma vez por dia.</p>	<p>4. Pele raramente úmida: A pele está geralmente seca; os lençóis só têm de ser mudados nos intervalos habituais.</p>
<p>Atividade Nível de atividade física</p>	<p>1. Acamado: O doente está confinado à cama.</p>	<p>2. Sentado: Capacidade de marcha gravemente limitada ou inexistente. Não pode fazer carga e/ou tem de ser ajudado a sentar-se na cadeira normal ou de rodas.</p>	<p>3. Anda ocasionalmente: Por vezes caminha durante o dia, mas apenas curtas distâncias, com ou sem ajuda. Passa a maior parte dos turnos deitado ou sentado.</p>	<p>4. Anda frequentemente: Anda fora do quarto pelo menos duas vezes por dia, e dentro do quarto pelo menos de duas em duas horas durante o período em que está acordado.</p>
<p>Mobilidade Capacidade de alterar e controlar a posição do corpo</p>	<p>1. Completamente imobilizado: Não faz qualquer movimento com o corpo ou extremidades sem ajuda.</p>	<p>2. Muito limitada: Ocasionalmente muda ligeiramente a posição do corpo ou das extremidades, mas não é capaz de fazer mudanças frequentes ou</p>	<p>3. Ligeiramente limitado: Faz pequenas e frequentes alterações de posição do corpo e das extremidades sem ajuda.</p>	<p>4. Nenhuma limitação: Faz grandes ou frequentes alterações de posição do corpo sem ajuda.</p>

		significativas sozinho.		
Nutrição Alimentação habitual	1 Muito pobre: Nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 da comida que lhe é oferecida. Come diariamente duas refeições, ou menos, de proteínas (carne ou lacticínios). Ingerir poucos líquidos. Não toma um suplemento dietético líquido OU está em jejum e/ou a dieta líquida ou a soros durante mais de cinco dias.	2. Provavelmente inadequada: Raramente come uma refeição completa e geralmente come apenas cerca de 1/2 da comida que lhe é oferecida. A ingestão de proteínas consiste unicamente em três refeições diárias de carne ou lacticínios. Ocasionalmente toma um suplemento dietético OU recebe menos do que a quantidade ideal de líquidos ou alimentos por sonda.	3. Adequada: Come mais de metade da maior parte das refeições. Faz quatro refeições diárias de proteínas (carne, peixe, lacticínios). Por vezes recusa uma refeição, mas toma geralmente um suplemento caso lhe seja oferecido, OU é alimentado por sonda ou num regime de nutrição parentérica total satisfazendo provavelmente a maior parte das necessidades nutricionais.	4. Excelente: Come a maior parte das refeições na íntegra. Nunca recusa uma refeição. Faz geralmente um total de quatro ou mais refeições (carne, peixe, lacticínios). Come ocasionalmente entre as refeições. Não requer suplementos.
Fricção e forças de deslizamento	1. Problema: Requer uma ajuda moderada a máxima para se movimentar. É impossível levantar o doente completamente sem deslizar contra os lençóis. Descai frequentemente na cama ou cadeira, exigindo um reposicionamento constante com ajuda máxima. Espasticidade, contraturas ou agitação levam a fricção quase constante.	2. Problema potencial: Movimenta-se com alguma dificuldade ou requer uma ajuda mínima. É provável que, durante uma movimentação, a pele deslize de alguma forma contra os lençóis, cadeira, apoios ou outros dispositivos. A maior parte do tempo, mantém uma posição relativamente boa na cama ou na cadeira, mas ocasionalmente descai.	3. Nenhum problema: Move-se na cama e na cadeira sem ajuda e tem força muscular suficiente para se levantar completamente durante uma mudança de posição. Mantém uma correta posição na cama ou cadeira.	

Tabela 1 - ESCALA DE BRADEN PARA AVALIAÇÃO DO RISCO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO

Fonte: http://ice-mac.org/pdf/escala_de_braden.pdf

ANEXO III

PROTOCOLO DE PREVENÇÃO E CUIDADO PARA UP (ROGENSKI, 2001 p.36).

- Avaliar diariamente a pele do paciente. Em presença de hiperemia, mudar o decúbito e reavaliar após 30 minutos. Não desaparecendo a hiperemia,
- Pressionar a área com o dedo indicador para verificar se o tecido embranquece. Se embranquecer, constatar UP Estágio I;
- Promover mudança de decúbito de 2/2 horas ou mais frequentemente se necessário
- Manter o colchão tipo caixa de ovo no leito dos pacientes de baixo risco, escore de Braden 15 e 16 (Densidade $33 \leq 90$ Kg e Densidade $45 \geq 90$ Kg);
- Manter colchão pneumático no leito dos pacientes de médio e alto risco- escore Braden 11 a 14.
- Evitar posicionar o paciente diretamente sobre os trocânteres. Mantê-lo a 30° (posição lateral) com o auxílio de travesseiros de coxins;
- Mudar a posição do paciente com cuidado (p.ex. evitar atrito), para prevenir lesões à pele fragilizada;
- Elevar a cabeceira da cama no máximo até 30°, se a condição clínica do paciente permitir e pelo menor tempo possível;
- Solicitar à nutricionista suporte nutricional para os pacientes identificados como “ alto risco”, escore de Braden menor ou igual a 11;
- Proteger as áreas de proeminência ósseas com travesseiros ou coxins (ex. joelhos e tornozelos);
- Manter o calcâneo elevado, evitando encostá-lo no colchão, com o auxílio de coxim próprio;
- Minimizar a exposição da pele à umidade causada por incontinência, perspiração ou drenagem de fluidos;
- Limpar a pele sempre que necessário e em intervalos de rotina;

- Utilizar emoliente suave imediatamente após o banho, para a proteção e hidratação da pele (Ácidos Graxos Essenciais- AGE), nos pacientes idosos e/ou com pele ressecada;
- Evitar posicionar o paciente diretamente sobre os trocânteres. Mantê-lo a 30° (posição lateral) com o auxílio de travesseiros e coxins;
- Evitar o uso de água quente e excessiva fricção durante o banho;
- Evitar massagear área de proeminência óssea;
- Evitar o uso de fita adesiva sobre a pela frágil;
- Usar protetor de pele (Cavilon ou hidrocolóide extra fino) antes de colocar a fita adesiva;
- Não massagear áreas com hiperemia, devido a risco de rompimento de vasos nos tecidos subjacentes;
- Não fazer uso de almofadas tipo “ donuts” ou anel, que poderão aumentar a área de isquemia;
- Reposicionar o paciente a cada hora quando estiver sentado em poltrona ou cadeira;
- Proteger o acento da cadeira com a almofada redutora de pressão;
- Observar e considerar o alinhamento postural, a distribuição do peso e estabilidade quando posicionar o paciente em cadeira de rodas;
- Orientar os pacientes usuários de cadeiras de roda e realizar alívio da pressão a cada 15 minutos;
- Orientar o paciente e familiares sobre as medidas preventivas de cuidado.