



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ÚLCERA POR PRESSÃO: UM DESAFIO PERMANENTE PARA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM**

**Lúcia da Conceição Honório Pereira  
Maria Socorro da Silva Araújo Rego**

**Orientador: Prof. Me Osmar Pereira dos Santos**

Trindade - GO  
2015

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ÚLCERA POR PRESSÃO: UM DESAFIO PERMANENTE PARA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM**

**Lúcia da Conceição Honório Pereira  
Maria Socorro da Silva Araújo Rego**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Banca examinadora  
da Faculdade União de Goyazes  
como requisito parcial à obtenção do  
título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador: Prof. Me Osmar Pereira dos Santos**

Trindade – GO  
2015

**Lúcia da Conceição Honório Pereira**  
**Maria Socorro da Silva Araújo Rego**

**ÚLCERA POR PRESSÃO: UM DESAFIO PERMANENTE PARA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Banca examinadora  
da Faculdade União de Goyazes  
como requisito parcial à obtenção do  
título de Bacharel em Enfermagem.

---

Prof. Me. Osmar Pereira dos Santos (Orientador)  
Universidade União de Goyazes

---

Prof. Esp. Sandra Rosa de Souza (Avaliadora Interna)  
Universidade União de Goyazes

---

Prof. Esp. Gleidy Caldeira da Silva (Avaliadora Externa)  
Hospital São Francisco de Assis

Trindade - GO  
10/12/2015

## AGRADECIMENTOS

Talvez não tenhamos palavras para descrever a emoção que estamos sentindo neste momento um sentimento de realização, dever cumprido, orgulho nesta nova etapa.

Agradeço a Deus em primeiro lugar por essa oportunidade por intermédio da Enfermagem de expressar pelo próximo o zelo, misericórdia, compaixão e principalmente o Amor pelo qual sem ele nada valeria, Jesus Tu és nosso guia e a fonte de toda inspiração, simplesmente obrigada.

Aos nossos filhos Estevão Aloysio, Maria Eduarda e José Guilherme pela paciência e ausência de muitos momentos.

Nossos esposos José Carlos e Marcio Aloysio por nos apoiarmos nesta nova etapa foram dias difíceis e de muitas ausências, mais superamos todos juntos. Nossos Pais que foram os primeiros a acreditarem nessa conquista.

Nestes anos de cursos tivemos privilégios de conhecer pessoas que fariam parte desta jornada que algumas surgiram como colegas e outras se tornaram-se amigas Alessandra Aquino, Elbiane Guimarães e Yelê Fernanda fizeram toda a diferença para que estes períodos se tornassem melhores.

Aos professores que também fizeram parte de nossas vidas, vivenciando conosco vitórias, lutas, choros e alegrias, agradecemos por toda dedicação e esforço contribuindo para o nosso crescimento e nos encorajando a cada dia.

Aos membros da banca aos enfermeiros, Sandra Rosa sempre disposta e com um sorriso aberto para fazer valer a pena, Gleyde Caldeira centrada e determinada muito obrigada, ao nosso orientador Osmar Santos por ser sempre um incentivo para nós de sermos sempre os melhores valeu!!!!

Por todos aqueles, que de um modo ou de outro contribuíram para a realização deste trabalho, não importa a forma: material, intelectual, emocional ou espiritual muito obrigada, vocês fazem parte desta vitória.

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

*Florence Nightingale*

## **ÚLCERA POR PRESSÃO: UM DESAFIO PERMANENTE PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Lúcia da Conceição Honório Pereira<sup>1</sup>  
Maria Socorro Silva Araújo Rego<sup>1</sup>  
Osmar Pereira dos Santos<sup>2</sup>

### **RESUMO**

O presente estudo tem como objetivo contribuir para a estratégia de prevenção e detecção precoce das Úlceras por Pressão e conscientizar os profissionais de saúde. Metodologia: Trata-se de uma revisão pesquisa bibliográfica qualitativa de forma exploratória. Resultados: mostram que o Enfermeiro tem um papel fundamental nas condutas para orientar a equipe de enfermagem quanto as medidas e métodos para a redução ou aparecimento das UP's. Conclusão: É necessária uma utilização de uma escala sistêmica de acompanhamento aos pacientes em risco ao aparecimento de UP's e outros recursos para acompanhar os pacientes que já possuem UP's. Por isso a importância do enfermeiro instruído em uma avaliação bem detalhada na admissão e na alta do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Úlcera por pressão; Enfermeiro; prevenção; tratamento.

### **PRESSURE ULCER: A PERMANENT CHALLENGE FOR NURSING TEAM**

#### **ABSTRACT**

This study aims to contribute to the prevention and early detection strategy of Pressure Ulcers and educate health professionals. Methodology: This is a qualitative literature review in an exploratory way. Results: show that the nurse plays a key role in the ducts to guide the nursing team and the measures and methods for reducing or appearance of UPs. Conclusion: It is necessary a use of a systemic scale monitoring at-risk patients to the emergence of UPs and other resources to monitor patients who already have UPs. Hence the importance of nurses educated in a very detailed assessment in the admission and discharge of patients.

**KEYWORDS:** Pressure Ulcer; Nurse; Prevention; Treatment.

---

<sup>1</sup>Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes

<sup>2</sup>Orientador: Prof. Me. Osmar Pereira dos Santos, Faculdade União de Goyazes; SES/DF.

## **1. INTRODUÇÃO**

A quantidade de pacientes com riscos de adquirirem Úlcera por Pressão (UP) em áreas hospitalares é de 20 a 30%. Segundo Costa (2003), em até 24 horas podem surgir as primeiras manifestações de UP, outros pesquisadores citam que as primeiras manifestações podem surgir durante as primeiras semanas.

Em 2001, nos Estados Unidos, foi realizada uma pesquisa apurando que 1,5 a 3 milhões de pessoas poderiam desenvolver Úlcera por Pressão variando de local de atendimento ou população. Esses dados foram feitos na população norte-americana. Dados mostraram que 24% dos pacientes geriátricos e pacientes com lesão medular podem chegar até 59% isso no total de pessoas propícias a feridas (DELISA & GANS, 2002).

No Brasil há publicações científicas que comprovam estudos similares realizados na saúde pública ou privada. Declair (2002), em seus estudos declara que nos Estados Unidos 2,1 milhões de pessoas desencadearam UP gerando um custo de 4 a 7 mil dólares por pacientes e ainda conclui dizendo que no Brasil não existem notificações e nem registros pelos órgão necessários. Em alguns estudos Publicados, acreditam-se que Úlceras de Pressão existem desde o surgimento da humanidade, sendo identificadas em múmias egípcias em 400 a.c.

Úlcera de Pressão (UP) conhecida também como úlcera de decúbito ou de leito, são lesões provocadas pelos tecidos subjacentes que sobre põe uma proeminência óssea prolongada causando isquemia tecidual que podem desenvolver hipóxia celular que desencadeia uma necrose dos tecidos (SILVA, 2010).

Devido ao grande número de Úlcera de Pressão (UP) em pacientes internados, considera-se um grave problema especialmente em idosos, em pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas e lesados medulares. Supõe-se que as UP's podem ser prevenidas por meio de cuidados adequados ao paciente na orientação, educação, da atuação do cuidador ou familiar capacitado e da disponibilidade de recursos destinados para o tratamento.

O atendimento a esses pacientes por sua vez, requer a atuação de profissionais capacitados e qualificados para prestar uma assistência de qualidade. Diante desse fato, estuda-se se a possibilidade do enfermeiro estar

preparado para elaborar e implementar meios de tratamentos para as UP's. Sendo este responsável pela supervisão e bem estar do paciente. Neste contexto o profissional de enfermagem é fundamental e indispensável no tratamento de Úlcera por Pressão, onde o mesmo deve estar atento as: medidas preventivas, intervenções de enfermagem, aplicação da escala de Braden, desenvolvimento de protocolos, orientação da equipe de enfermagem. Recomenda-se que o profissional de saúde o interesse de adquirir conhecimentos e aderir as tecnologias atuais para melhor tratamento de Úlceras por Pressão.

Estudos mostram que o fatores de riscos são: imobilidade, perda sensorial, atrofia muscular, déficit circulatório, posicionamento inadequado, desnutrição, incontinência, edemas, anemias e algumas doenças crônicas como: diabetes mellitos, paralisia e distúrbio cardiovasculares, emagrecimento acentuado, idade avançada, higiene precária e exposição a substâncias químicas (KINOBEL, 2006).

Este estudo tem como objetivo contribuir para a estratégia de prevenção e detecção precoce das Úlceras por Pressão e conscientizar os profissionais de saúde quanto as rotinas e protocolos para prevenção de UP avaliar o tratamento para o controle e abordagem a UP promovendo condições de uma boa cicatrização eficaz sem maiores complicações.

## **2. METODOLOGIA**



Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica qualitativa de forma descritiva. Sendo assim GERHARDT & SILVEIRA (2009), define esse tipo de pesquisa usada para explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos. Busca conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado existentes sobre um determinado assunto, tema ou problema [...] Procura descobrir, com a precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características.

Foram feitas pesquisas nos bancos de dados do Sistema Único de Saúde (SUS) e nos sites do sciELO e revistas eletrônicas, para o levantamento de dados e artigos científicos. Foram selecionados, lidos e analisados: 21 artigos, 01 dissertação, todos apresentando relações com a temática de estudo.

Os critérios de inclusão do material selecionado neste estudo foram os seguintes: correlacionar os descritores anteriormente referidos; apresentar resultados com clareza; os que referenciam o papel de enfermeiro nos cuidados e tratamento das UP`s. Foi usado artigos entre os anos 1996 a 2012.

Os critérios de exclusão usados foram os seguintes: textos que não tinham relações com o tema em estudo, e os que não abordavam a temática de forma clara e precisa, e os que tinham data de publicação inferior a 1996.

Para atingir os objetivos deste trabalho, após seleção e análise dos artigos, feito referencial teórico para fundamentar o trabalho. Logo após foi realizado a descrição dos resultados e discussão, realizado as considerações finais, sempre apoiado na literatura, para concluir o que foi proposto em nosso objetivo.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Úlcera de Pressão (UP) conhecida também como úlcera de decúbito ou de leito, são lesões provocadas pelos tecidos subjacentes que sobre põe uma proeminência óssea prolongada causando isquemia tecidual, que podem desenvolver hipóxia celular que desencadeia uma necrose dos tecidos (SILVA, 2010).

A pele é o maior órgão do corpo humano, indispensável para a vida humana, serve como barreira de proteção contra microrganismo e tem função principal de proteger as estruturas vitais. Com o tecido necrosado a pele se rompe e causando a úlcera por pressão, onde vários micro-organismos se instalam provocando uma infecção, quando isso ocorre a infecção acomete os vasos sanguíneos, levando a um quadro de sepse e muitas vezes ao óbito do paciente.

Em 2007, o National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) aprofundaram-se em suas pesquisas sobre a UP's classificando-as em estágios I, II, III e IV descritos abaixo. Sendo que a I e a II incluem a suspeita de lesão tissular profunda.

Estágio I – A pele apresenta hiperemia no local aonde existe uma compressão contínua causando edema, endurecimento, local frio e quente e dor. Em pacientes negros podem não ser visíveis devido a pigmentação da pele.

Estágio II – Perda parcial de tecidos com hiperemia sem esfacelo e muitas vezes apresenta lesões bolhosas serosanguinolentas intactas ou rompidas sem tecidos desvitalizado ou hematomas.

Estágio III – Quando acomete as 03 camadas da pele: epiderme, derme e tecidos subcutâneos.

Estágio IV – É um estágio mais profundo dependendo da localização anatômica, envolvendo perda total da espessura do tecido, músculos, ossos e tendões. Havendo necrose é necessário remover o tecido desvitalizado para graduar seu estágio.

Segundo Irion (2012), ressalta que 95% das áreas mais afetadas são nas regiões: tuberosidade sacral e isquiáticas, calcanhares e maléolos laterais, porem outros autores acrescentam variações de outras localizações.

Prazeres e Silva (2009) destacam-se que os locais mais afetadas pelas Úlceras por Pressão são: as regiões Occipital 1%; Mento, 0,5%; Escapular 0,5%; processo espinhoso 1%; cotovelo 3%; sacrocóccis 23%; isquiática 24%; crista pré-tibial 2%; calcâneo 8%; maléolos 7%; joelho 6%; trocanter 15%; crista ilíaca 4%.

Tolerância Tissular é o fator que determina o efeito patológico da pressão sendo interferência da capacidade da pele e estruturas subjacentes em conjunto para distribuir a pressão sob os tecidos (Silva,1998).

Marconato & Garcia (1998) classificam estes fatores como extrínsecos e intrínsecos: Fatores intrínsecos: nutrição, envelhecimento, anemia, pressão arterial, edema, stress, tabagismo, temperatura da pele, infecção, Caquexia, vários diagnósticos, idade, pele seca, massa muscular diminuída, elasticidade da pele diminuída, coordenação motora prejudicada, edemas, proeminência óssea evidência, incapacidade de movimentação no leito, anasarca como distúrbios neurológicos e problemas neurológicos e alguns medicamentos.

Fatores extrínsecos: fricção, umidade e força de cisalhamento, Posicionamento sem mudança de decúbito a mais de 02h, colchão inadequado, roupa de cama com dobras força de cisalhamento, fricção, presença de área com rubor, elevação da cabeceira > 45 graus, higiene corporal inadequada, repouso absoluto, contenção total ou parcial.

As escalas preditivas surgiram a partir das necessidades dos profissionais da saúde a respeito das UP`s, tendo a finalidade de identificar os benefícios e prejuízos no direcionamento no papel da enfermagem. Sendo um atributo importante para a identificação e avaliação de paciente predispostos a desenvolver UP`s

Autores como Doreen Norton, Gosnell, Judy Waterlow, Barbara Braden foram reconhecidas mundialmente por terem desenvolvidas estas Escalas.

No ano de 1962 Doreen Norton trabalhava em um asilo, onde realizou sua contribuição para a enfermagem através de um estudo sobre os primeiros tratamentos eficaz de enfermagem nas UP`s, juntamente com McLaren e Exton-Smith desenvolveram uma escala que abrange 05 parâmetros de riscos e elaborou está escala em cinco fatores: condições físicas, estado mental, mobilidade, incontinência e atividades, a somatória destes fatores variam de 05

a 20, se < que 05 indica um aumento do risco, tendo o nome de Escala de Norton, quanto menor a somatória maior e o risco.

Contudo em 1973 Gosnell detectou algumas falhas na escala de Norton e decidiu alterá-la, substituindo as condições físicas pela nutricional sem alterar na pontuação, sendo assim, criou-se a escala de Gosnell.

Em 1985 a enfermeira Judy Waterlow desenvolveu uma pesquisa com 650 pacientes com a finalidade de procurar subsídios no tratamento das UP's para avaliar os riscos, graus, lesões, tratamento e prevenções, nomeando-a de Escala de Waterlow. Entretanto Dealy (1996) menciona que no Reino Unido a escala mais utilizada é a Waterlow, pois ela apresenta divergência entre a escala de Norton e de Gosnell e discorre essas considerações: peso, tipo de pele, área visual, estado nutricional, idade, sexo, déficit neurológico, cirurgias e medicações, com o score (15 a 19 auto risco) e > que 20 Altíssimo.

No final da década de 80, Bergstom e Braden realizaram estudos e testes em uma escala elaborada por eles. Estes testes tinham por objetivo atestar a validade e confiabilidade da mesma. O estudo foi realizado entre enfermeiros e técnicos de enfermagem. A conclusão deste trabalho resultou na comprovação da confiabilidade das escalas desde que utilizada por pessoas de formação superior que no caso são enfermeiros. Criou-se a Escala de Braden sendo um conjunto de sub escalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção, cisalhamento, sendo sua pontuação de 04 a 23, considerando que a pontuação 16 é de risco mínimo de 13 a 14 risco moderado e de 12 ou < risco elevado, a escala traz benefício para o paciente e tanto quanto para os profissionais de enfermagem em uma avaliação mais eficaz (DEALY, 1996).

**Figura 01: Quadro 01:** Escalas Preditivas usadas para avaliação de riscos no desenvolvimento de Úlcera por Pressão.

Escalas	Norton	Gosnell	Waterlow	Braden
---------	--------	---------	----------	--------

Características	Condição Física Estado Mental Atividade Incontinência	Estado Mental Continência Atividade Nutrição Aparência geral da Pele	Constituição Peso/ Altura Constituição peso/altura Sexo Apetite Mobilidade Débito Neurológico Continência Riscos especiais: Má nutrição tecidual Cirurgias: Grande porte ou Trauma Medicação	Percepção sensorial Hab. de responder significa a pressão Rel. com o desconforto Unidade: grau atividade física, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento (tensão)
Avaliação de Grau de Risco	De 04 a 01 pontos	De 01 a 05 pontos	Médio risco >10 pontos Alto Risco >15 pontos Somatória 1 a 3	De 01 a 04 pontos

Fonte: SANTOS, et al, (2013), *Adaptado*

Conforme, classificação os fatores de risco identificados na fase de avaliação fornecem informações para o desenvolvimento do plano de cuidados. Segue as recomendações das medidas preventivas conforme a classificação do risco: 11,12. 1. Risco baixo (15 a 18 pontos na escala de Braden) cronograma de mudança de decúbito; otimização da mobilização; Proteção do calcanhar; manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, bem como uso de superfícies de redistribuição de pressão. 2. Risco moderado (13 a 14 pontos na escala de Braden) continuar as intervenções do risco baixo; Mudança de decúbito com posicionamento a 30°. 3. Risco alto (10 a 12 pontos na escala de Braden) continuar as intervenções do risco moderado; mudança de decúbito frequente; utilização de coxins de espuma para facilitar a lateralização a 30°. 4. Risco muito alto ( $\leq 9$  pontos na escala de Braden) continuar as intervenções do risco alto; utilização de superfícies de apoio dinâmico com pequena perda de ar, se possível; Manejo da dor.

Além das medidas preventivas Dealey (2008) cita que existem tratamentos disponíveis para as UP's. Sendo assim, o reconhecimento e o tratamento antecipado permitem prevenir uma aceleração no estágio da Úlcera por Pressão. O tratamento nas UP's devem ser executados quando todos os métodos preventivos não forem abandonados, na fase I geralmente apresenta sua cor escura ou hiperemia da pele, na fase II, III e IV a pele já está rompida, profunda, ossos, músculos, tecidos e articulações expostos e muitas vezes são provocados por outras doenças: DM, IC, desnutrição e doenças degenerativas.

Furtado (2001) quando no ato da admissão são encontrados fatores de pré-disposição ou lesões adquiridas é necessário que a equipe de enfermagem estabeleçam um método e um planejamento para uma prevenção eficaz como: avaliação da pele, locais de pressões, rubor, eritema, se a pele esta seca, com rupturas, dor, avaliar mobilidade, circulação sanguínea, estado neurológico, incontinência, avaliar exames e medicações.

Na evolução do tratamento, muitas vezes, é necessário um procedimento cirúrgico para remoção do tecido desvitalizado ou necrose chamado de debridamento, este procedimento é executado pelo cirurgião vascular, pois pode envolver nervos, tendões e ossos tendo um grande risco de osteomielite, este procedimento avalia a profundidade da ferida. Existe o debridamento manual (escarificação) que é realizado pelo enfermeiro e o enxerto que é a retirada de uma pele saudável para preenchimento da ferida onde a exposição de proeminências ósseas e de difícil cicatrização.

Para uma melhor cicatrização, devemos manter a limpeza da pele e curativos para promoção da cura. Geralmente aquela que apresenta infecções necessitam de antibióticos e sua cicatrização são lentas. A cura das UP's normalmente acontece de médio a longo prazo para se obter um resultado significativo, pois as medidas de prevenções são interrompidas.

Evidenciar as UP's já instaladas para uma melhor avaliação em grau, tamanho, profundidade e se a tecido necrosado, planejando assim um melhor tratamento. Para isso é importante algumas medidas: remoção da pressão sobre as áreas afetadas; manter circulação da pele; imunidade; promover analgesia; remoção de infecção; retirada de tecido necrosado e controlar doenças adquiridas.

Segundo Torres (2008) a enfermagem tem um papel fundamental na implantação de medidas preventivas, introduzindo em suas avaliações diárias o melhor diagnóstico de enfermagem com protocolos em uma abordagem minuciosa dos fatores de predisposições das UP's: idade, fricção, diminuição do nível de consciência, incontinência, alteração nutricional, compressão em proeminência ósseas, obesidade, doenças como: diabetes de Mellitus e auto-imunes, lesões como fraturas e medicamentos como: corticoides, sondas, fixações, DVA, mobilidade prejudicada e falta de higiene.

Os cuidados de Enfermagem às Úlceras de Pressão abrange intervenções relacionadas ao acompanhamento contínuo do paciente em risco de adquirir lesões. Estudos mostram que as escalas de predição de risco são imprescindível no desenvolvimento das UP's possibilitando e determinando a extensão do problema.

A NANDA Diagnóstico de Enfermagem Internacional (NANDA; 2014) veio para nos auxiliar na construção de alguns diagnósticos nas UP's como: integridade da pele prejudicada fator relacionado a circulação prejudicada, nutrição desequilibrada, proeminências ósseas, pressão, umidade, imobilização física e medicamentos; risco de infecção relacionada a desnutrição, destruição de tecido e imunossupressão; risco de lesão fator relacionado a hipóxia tecidual, má nutrição, físicos, idade e químicos; conforto prejudicado; dor aguda relacionado a agentes lesivos, químicos, físicos e psicológicos; perfusão tissular periférica ineficaz relacionada a obesidade, diabetes de mellitus, tabagismo, edema e parestesia.

Os fatores que podem ser evitados através de medidas preventivas desenvolvidas pela equipe de enfermagem em uma visão holística, pois, segundo os estudos essas úlceras em sua maioria são desenvolvidas em ambientes hospitalares após as suas admissões ou seja sendo um problema direto da equipe de enfermagem. Na educação de pacientes; familiares e cuidadores; programas educacionais de saúde e capacitação; monitoramento de pacientes de riscos; atuação no cuidado de feridas inclusive de alta complexidade; debridamento de feridas e padronização de protocolos institucionais. A enfermagem tem o respaldo de um relatório bem detalhado como forma de registrar dados clínicos no início, na evolução e o tratamento utilizado é um mecanismo como: registros fotográficos; queixas do pacientes,

mensuração, identificação; descrição de dados e data. E necessário comunicar a equipe médica para nos orientar a necessidade de tratamentos e medicações.

Conforme a lei do exercício profissional de enfermagem, presente no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem através da Resolução 311/07 do COFEN, considera que a realização de curativos e um cuidado de enfermagem, tal atividade poderá ser realizada (executa e prescrita) pelo profissional de enfermagem (COREN, 2012).

No estudo acima, a grande maioria dos profissionais de enfermagem não tem conhecimento das escalas preditivas citadas, pois tem elementos preciosos de grande eficácia no cuidado com a pele dos pacientes definindo um melhor tratamento.

Este estudo tem o intuito de contribuir os profissionais de enfermagem para uma melhor assistência no cuidado com as Úlceras por Pressão por meio das escalas preditivas prestando uma assistência de qualidade a esses pacientes portadores ou predispostos UP's.

Os cuidados necessários à completa recuperação da integridade da pele são complexos e exigem a atuação de uma equipe multiprofissional. Neste contexto, o enfermeiro tem um papel importante, em muitos momentos sua atuação se sobrepõe à dos outros profissionais da equipe interdisciplinar, uma vez que é ele quem tem maior contato com os clientes. Nesse âmbito, esse profissional possui autonomia e liberdade para traçar as estratégias de cuidados a serem adotadas no tratamento de feridas, que incluem avaliação da ferida e da pele do cliente como um todo, seguido por planejamento do cuidado e avaliação do alcance das metas de cicatrização, prevenção de complicações, auto-cuidado e reabilitação (CÂNDIDO, 2001, não paginado).

Entretanto, é necessário que o enfermeiro deva atender abrangendo o paciente e a ferida, Pois, uma boa cicatrização depende do cuidado minucioso oferecido em cada fase do tratamento, incluindo na avaliação crítica, na programação, implantação, desenvolvimento e anotações de enfermagem.

#### **4. CONCLUSÃO**



Este estudo tem por finalidade contribuir para estratégia de prevenção de tratamento de UP's conscientizando os profissionais de saúde quanto as rotinas e protocolos. Identificamos que vários fatores de riscos podem estar associados ao desencadeamento de UP's e que diversos são os cuidados de enfermagem para prevenção.

As Úlceras por Pressão são descritas desde a década de 60 como um problema de saúde, porém estudos mostram que os profissionais de saúde vem desenvolvendo subsídios para auxiliar nos tratamentos das mesmas.

Como Norton, Gosnell, Waterlow e Braden enfermeiros que ao se depararem com os problemas junto aos pacientes portadores de UP's, desenvolveram escalas preditivas com o objetivo de tratar e prevenir as UP's. Notou-se que as áreas mais predisponentes a desenvolvê-las são as regiões sacral, tuberosidades, isquiáticas, calcanhares e maléolos laterais. Estas lesões muitas vezes são causadas por fatores extrínsecos: fricção, umidade e força de cisalhamento. Estes fatores podem ser evitados através de educação continuada, conscientizado a equipe de enfermagem em alguns cuidados como: mudança de decúbito, nutrição, hidratação da pele, higienização e cuidados que são de ordenanças da equipe de enfermagem.

A condição clínica no paciente e sua mobilidade comprometida é determinante no surgimento de UP's. A ocorrência de UP's é um apontador da qualidade no cuidado prestado aos pacientes acamados tanto em instituição de saúde quanto em domicílio.

Concluimos que habilidades e competências dos profissionais de saúde devem ser alinhadas aos estudos antes realizados e atitudes embasadas nestes estudos devem ser tomadas para aumentar a eficácia no tratamento de UP's e até buscando a erradicação total.

Sugerimos ainda dentro deste objetivo, que seja realizado um trabalho em equipe no espaço de cuidado como elemento primordial e acertada ação terapêutica. Nesse contexto releva-se a atuação do profissional de enfermagem e também do cuidador familiar devidamente no tratamento e prevenção de UP's.

Por fim e não menos importante sugerimos o que já fora percebido por Braden, é necessária uma utilização de uma escala sistêmica de acompanhamento aos pacientes em risco ao aparecimento de UP's e outros recursos para acompanhar os pacientes que já possuem UP's. Por isso a

importância do enfermeiro instruído em uma avaliação bem detalhada na admissão e na alta do paciente.

## **5. REFERÊNCIAS**

CANZONIERI, A.M. **Metodologia da pesquisa qualitativa na Saúde.**

Petrópolis: vozes, 2010.

COREN, Conselho Regional de Enfermagem de Goiás. **Código de Ética, processo Ético da Enfermagem**. Conselho Federal de Enfermagem. COREN Goiás, 2012.

COSTA, I. G. **Incidência de Úlcera de Pressão e Fatores de Risco Relacionados em Pacientes de um Centro de Terapia Intensiva**. Dissertação. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, 2003.

D'ARCO C, Sassine S. W. Costa, M. L. G. In: Knobel, E. **Condutas no paciente grave**. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2006. P. 2492-500.

DEALEY, C. **Cuidando de Feridas um guia para as Enfermeiras**. Tradução: Eliane Kanner. São Paulo, Atheneu. 1996.

DEALEY C. **Cuidando de feridas: Um Guia Para as Enfermeiras**. 3. ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2008.

DECLAIR, V. **Escala de Decúbito: Prevenção e Tratamento**. Nursing, São Paulo, v.53, p. 5-6, out. 2002.

DELISA, J. A. GANS, B. M. **Tratado de Medicina de Reabilitação: princípios e práticas**. 3ª ed. Barueri, Manole, 2002.

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011/ NANDA International: tradução Regina Machado Garcez, Porto Alegre: Artmed, 2010 456 p.

FERNANDES, N. C. S. **Úlceras de pressão: um estudo com pacientes de unidade de terapia intensiva**; Natal, RN, 2005.139 f.: xvii il.

FERNANDES, N. C. S; Torres, G. G. V, Vieira, D. Fatores de Riscos e Condições Predisponentes para Úlcera por Pressão em Pacientes de Terapia Intensiva. **Rev. Eletr. Enf.** 2008.

FURTADO, K. **Úlceras de Pressão: Prevenção e Tratamento de Úlceras**. Formasau. 1ª Ed, Coimbra: Formação e Saúde Ltda, 2001;9-25.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p. : il.

HESS C.T. **Tratamento de feridas e úlceras**. 4.ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Ed.; 2002.

IRION, G. **Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.

MARCONATO, F. R. GARCIA, S. J. **À concepção dos profissionais de enfermagem quanto à assistência prestada ao paciente com úlcera de**

**pressão** – Lins, 1998.

National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Conceito e classificação de úlcera por pressão**: atualização do NPUAP, 2007.

PRAZERES, S. J. **Tratamento de Feridas**: Teoria e Práticas. 1.ed. Porto Alegre: Morió Editora: 2009.

SANTOS, M. P.; NEVES, R. C.; SANTOS, C. O. **Escalas utilizadas para prevenir úlceras por pressão em pacientes críticos**. Revista Enfermagem Contemporânea. 2013 Ago; 2(1): 19-31.

SILVA, D. L. F. **Percepção dos discentes do curso de Enfermagem sobre úlcera por pressão em paciente da UTI** / Tercília Santos Monteiro Neta - 2008 114f.

SILVA, W. K. A; Valença, M. P; SILVA, R. C. R; SILVA, W. C. A. O Estado Nutricional como Fator de Risco para o Desenvolvimento das Úlceras Por Pressão. **Rev.Saúde.Com** 1998; 9(4): 323-333.