



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALINE OLIVEIRA SOARES

**A QUESTÃO DA ÚLCERA DE PRESSÃO NAS UTIS: O PAPEL DO ENFERMEIRO
EM SUA PREVENÇÃO**

BRASÍLIA

2014

ALINE OLIVEIRA SOARES

**A QUESTÃO DA ÚLCERA DE PRESSÃO NAS UTIS: O PAPEL DO ENFERMEIRO
EM SUA PREVENÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado no formato de artigo científico ao UniCEUB como requisito parcial para a conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem.
Orientador: Lincoln Agudo Oliveira Benito.

BRASÍLIA

2014

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, pela coragem e força que me concedeu para enfrentar esse caminho árduo, porém bastante gratificante e engrandecedor.

Aos meus pais (Ana Maria e James), a quem devo parte do que tenho e do que sou, agradeço pelo o apoio, incentivo nas horas difíceis, e a dedicação e amor recebido sempre.

Ao meu marido (Breno) pelas palavras de incentivo, afeto e companheirismo constante.

Agradeço a todos os professores não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender.

Aos professores Eduardo Cyrino de Oliveira Filho e Linconl Agudo Oliveira Benito, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

Os meus eternos agradecimentos!

A QUESTÃO DA ÚLCERA DE PRESSÃO NAS UTIS: O PAPEL DO ENFERMEIRO EM SUA PREVENÇÃO

Aline Oliveira Soares¹
Lincoln Agudo Oliveira Benito²

RESUMO:

Ao atentar para as úlceras de pressão, analisa-se a ocorrência destas frente as Unidades de Terapia Intensiva e o papel do enfermeiro em sua prevenção mediante revisão de literatura. Pois, segundo é sabido em pesquisas, as úlceras de pressão têm grande número de ocorrência em Unidade de Terapia Intensiva, devido à duração e tratamento do paciente, onde as medidas e cuidados que estes recebem por parte dos enfermeiros podem melhorar a situação. O tratamento e a prevenção devem partir de avaliação específica por parte da equipe multidisciplinar, com utilização de escalas de avaliação de risco como medida para melhorias, onde a Escala de Braden apresenta recursos para os procedimentos de conduta e prática dos enfermeiros junto ao paciente com predisposição e tratamento das úlceras de pressão. Desta forma, cabe ao enfermeiro buscar identificar e conhecer o problema nas úlceras de pressão em Unidade de Terapia Intensiva, avaliá-las e preveni-las de forma adequada e efetiva, garantindo a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Úlcera de pressão (UP); Unidade de Terapia Intensiva (UTI); enfermeiro e prevenção.

THE ISSUE OF PRESSURE ULCERS IN ICU: THE ROLE OF THE NURSE IN YOUR PREVENTION

ABSTRACT:

To pay attention to the pressure ulcer, we analyze the occurrence of these forward pressure ulcer and the role of the nurse in its prevention through a literature review. For according to research it is known, the pressure ulcer have large number of occurrence in pressure ulcer due to duration and treatment of the patient, which measures and care they receive from nurses can improve the situation. Treatment and prevention must come from specific review by multidisciplinary team, using scales risk assessment as a measure for improvement, where the Braden Scale offers resources for the procedures of conduct and practice of nurses with the patients with a predisposition and treatment of pressure ulcer. Thus, it is up to nurses seek to identify and understand the problem pressure ulcer in intensive care unit, the evaluate Them and Prevent Them Properly and effectively, Ensuring the quality of life of patients.

Keywords: Pressure ulcer (PU); Intensive Care Unit (ICU); nurses and prevention.

¹ Acadêmica do Curso de Graduação Centro Universitário de Brasília. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Graduação em Enfermagem.

² Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica e Brasília (UCB). Docente do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB).

1. INTRODUÇÃO:

Na prática clínica, atualmente, tem sido detectado, empiricamente, elevado número de pacientes com úlceras de pressão (UP), causando profunda inquietação devido o desconhecimento da real dimensão do problema e pela indisponibilidade, de qualquer protocolo de prevenção ou tratamento dessas lesões, ficando a critério, muitas vezes, de cada enfermeiro a conduta correta a ser adotada (ROGENSKI; SANTOS, 2005).

Constata-se que a UP é considerada um problema grave, quer seja em pessoas idosas, portadores de doenças crônico-degenerativas, sendo imprescindível a presente pesquisa e investigação (MEDEIROS et al., 2009).

Vários fatores têm sido associados com o desenvolvimento de úlceras de pressão, no caso de pacientes na UTI, cujos fatores de risco incluem alterações ou déficits nutricionais, umidade, ventilação mecânica, alterações circulatórias, perfusão tissular alterada e, principalmente, aumento da exposição à pressão, idade, sepsis, período prolongado de hospitalização, algumas doenças crônicas como diabetes (DM), nefropatias e lesões medulares bem como a admissão de emergência (SERPA et al., 2011).

Apresentando a etiologia, sintomas, causas, consequências e prevenção da UP, destacam-se suas evidências frente à UTIS (Unidades de Terapia Intensiva), de forma a adentrar sua realidade (LISE; SILVA, 2007).

Pois, as UP constituem um importante problema com que os profissionais da saúde frequentemente se deparam. Afetam milhões de pacientes, nos lares, nos centros de saúde (CS), nas instituições hospitalares e, em particular e nas UTIs, onde a taxa de incidência e prevalência destas lesões é maior (LOURO et al., 2007).

As lesões resultam, normalmente, da pressão prolongada sobre uma área do corpo, com a resultante perda da circulação nesta região e subsequente destruição tecidual. Sendo frequentemente encontradas em regiões de proeminências ósseas do corpo, principalmente nas regiões sacrococcígea, trocanteriana, isquiática e espinha ilíaca; joelhos (face anterior, medial e lateral); tornozelos; calcâulcera neos; cotovelos; espinha dorsal; região occipital e orelhas. E nos pacientes graves, outras regiões do corpo submetidas às pressões extremas exercidas por equipamentos ou dispositivos como os tubos traqueais e nasogástricos, oxímetros de pulso, meias elásticas, entre outros, também estão expostas ao risco de surgimento destas lesões (MATTIA et al., 2010).

As úlceras de pressão, desta forma, são consideradas um problema socioeconômico e educacional e o seu desenvolvimento representam importante impacto financeiro para as instituições de saúde. Por isso, deve-se investir na prevenção da mesma, uma vez que seus custos são inferiores àqueles demandados para o tratamento (PATENTE et al., 2011).

O tratamento das úlceras de pressão ocupa o 3º lugar em gastos em saúde. Sendo ultrapassado somente pelos custos com o tratamento do CA e cirurgia cardíaca. Isso porque, quando um paciente desenvolve úlcera de pressão, seu cuidado demanda 50% a mais do tempo dispensado pela equipe de enfermagem, reforçando os benefícios dos cuidados preventivos tanto para o paciente, equipe e sistema de saúde em geral (SERPA et al., 2011).

O conhecimento a cerca da incidência de UP é o primeiro passo para determinar a dimensão do problema e estimular os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, para que medidas sejam tomadas com a finalidade de diminuir esta taxa (ROGENSKI; SANTOS, 2005).

Dentre estas medidas, pode-se destacar: a implantação da avaliação de risco pela utilização de escalas como a Escala de Braden, de Waterlow e Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH), que trazem a versão em português. E um bom investimento na capacitação da equipe de saúde também é importante (PATENTE et al., 2011).

Pois, atualmente, as UP continuam sendo uma das principais complicações entre os pacientes graves nas UTIs, considerada como um indicador de qualidade da assistência de enfermagem em muitas instituições hospitalares do país (MATTIA et al., 2010).

A relevância deste estudo está em buscar, mediante pesquisa bibliográfica, conhecimento a cerca do tema, possibilitando apresentar estudos relevantes e considerações que contribuam para a identificação da úlcera de pressão e a prevenção nas UTIs (MEDEIROS et al., 2009).

Os estudos que serão aqui apresentados apontam para a importância da habilidade e competência do enfermeiro no que tange à avaliação dos fatores que contribuem para ocorrência de UP, bem como, o cuidado sistematizado, a adoção de instrumentos preditivos de avaliação de UP como a Escala de Braden, que devem ser vistos como possíveis e implantados nestes serviços em prol da melhoria de pacientes portadores deste problema, de forma a prevení-los (MATTIA et al., 2010).

Na busca pela qualidade da assistência nos serviços de saúde, é importante que o enfermeiro reconheça a UP como um problema extenso, capaz de interferir nesta qualidade. Portanto, é necessário que estes se sintam envolvidos e comprometidos em conhecer e

entender o que são as UPs, suas causas e os fatores de riscos, a fim de implementar ações efetivas de prevenção e tratamento (LISE; SILVA, 2007).

Desta forma, salienta-se a importância deste estudo como forma de conhecimento, informação e procedimentos necessários para a prevenção e controle da incidência de UP nas UTIs.

Nesse contexto, o objetivo da presente revisão de literatura é analisar a questão de úlcera de pressão (UP) em unidades de Terapia Intensiva (UTI).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo construído por meio de revisão de literatura narrativa e que se propôs a analisar a questão da prevenção e tratamentos para úlcera de pressão (UP) junto as unidades de Terapia Intensiva (UTI).

De acordo com Rother (2007, p. 20), os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual.

Para a aquisição de dados necessários a sua elaboração, foram realizados levantamentos bibliográficos eletrônicos junto a base de dados informatizados nacionais e internacionais (Bireme®, Lilacs®, Medline®), adquirindo dessa forma, artigos de periódicos científicos e literatura oficial.

Foram utilizados 21 artigos para realização desse estudo.

As palavras-chave utilizadas foram úlcera de pressão, feridas, unidade de terapia intensiva, enfermeiro e tratamento. A busca foi limitada ao período de 2002 à 2012.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 ÚLCERA DE PRESSÃO (UP), CONCEITO E ETIOLOGIA:

A etiologia da UP é diversa e os fatores apresentados como mais importantes são a imobilidade e a diminuição da percepção sensorial, que acarreta o excesso de pressão e isquemia. Os fatores externos, como a fricção, cisalhamento e umidade da pele, afetam tanto as condições de resistência dos tecidos ao excesso de pressão quanto os fatores relacionados às condições nutricionais do paciente (NOGUEIRA et al., 2002).

UPs são decorrentes de isquemia tecidual, desenvolvidas pela alteração do reflexo de dor em pacientes com lesão medular, pacientes debilitados, idosos e/ou portadores de doenças crônicas (COSTA et al., 2005).

As UPs também podem ser definidas um dano, inflamação ou ferida da pele ou estruturas subjacentes, que resultam da compressão tecidual e perfusão inadequada (PEREIRA; SOARES, 2012).

Quanto ao conceito, vários tem sido utilizados para designar a UP entre eles a escara, úlcera de decúbito e ferida de pressão, sendo a terminologia mais utilizada e mais reconhecida internacionalmente, a UP (PARANHOS; SANTOS, 1999).

Quadro 01 – Fatores predisponentes para ocorrência de UP:

Fatores Primários	Têm-se a pressão exercida sobre o tecido, o atrito por cisalhamento e a fricção.
Fatores Secundários	São definidos como características intrínsecas que aumentam a suscetibilidade de uma pessoa às forças que induzem a ocorrência destas lesões incluindo o estado de mobilidade prejudicada, função sensorio-motora, nutrição, idade avançada, alterações hematopoiéticas, diabetes, disfunção circulatória, incontinência fecal e urinária, medicamentos e questões psicossociais.

Fonte: Mattia et al. (2010).

Basicamente, os pacientes com úlcera de pressão caracterizaram-se por idade média elevada. Além disso, estes pacientes idosos encontram-se inseridos nas unidades com incidências mais elevadas, tendo a pele mais exposta à umidade, como importante fator de risco para o desenvolvimento dessas lesões (ROGENSKI; SANTOS, 2005).

Nos pacientes com trauma medular, há lesão das fibras nociceptivas aferentes que são responsáveis pelo estímulo doloroso para mudança de decúbito (COSTA et al., 2005).

Efetivamente, a constatação de uma UP implica em um processo marcado pela dor, desconforto físico, psicológico, cujo impacto emocional para o doente e para os seus entes é grande (PEREIRA; SOARES, 2012).

Contudo, ressalta-se que a etiologia da UP ainda não é totalmente conhecida e entendida, mas sabe-se que a pressão contínua sobre a pele leva a fenômenos isquêmicos associado a deficiência de nutrientes e por conseguinte necrose tecidual. As UPs podem vir a existir em áreas onde existe pressão sobre proeminências ósseas, tais como: sacral, ísquio,

trocanter, occipital, maléolo, calcâneo, occipital, ombro, escápula, cotovelo, hálux e joelho. (COSTA et al., 2005).

Estudos relatam que pressões entre 60 e 580 mmHg no período de 1 a 6 horas podem resultar em uma úlcera. Além da pressão, forças de cisalhamento e fricção podem agir sinergicamente no surgimento de uma ferida em pacientes que são desnutridos, incontinentes, acamados ou com distúrbios mentais (WADA et al., 2010).

Contudo, as UPs podem se desenvolver em 24 horas ou ainda apenas 5 dias para sua manifestação, levando profissionais a acompanhar e ser responsável pelo paciente, com aplicação de medidas profiláticas para eliminar forças de pressão contínua, cisalhamento, que evitam a formação de úlceras (COSTA et al., 2005).

Desta forma, as UPs representam um grave problema de saúde pública, que acomete milhares de pessoas em todo o mundo, levando até o óbito (POTT, 2012).

3.2 TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA ÚLCERA DE PRESSÃO:

A UP dependendo do grau de profundidade da lesão nos tecidos, comumente pode trazer sérias complicações, tais como a osteomielite, septicemia e levar o paciente a óbito. Além das perdas financeiras ocasionadas aos pacientes e familiares, o problema traz, também, problemas psicológicos e impedem muitas vezes, a participação do indivíduo em programas de reabilitação. Assim, a prevenção e tratamento no estágio inicial consistem em meta da assistência que vise à qualidade (NOGUEIRA et al., 2002).

Assim, a prevenção da UP baseia-se na compreensão de sua etiologia e na adoção de medidas consideradas básicas, tais como, mudança de decúbito, hidratação da pele, higiene, e suporte clínico, incluindo nutrição e estabilização das condições cardiovasculares (MATTIA et al., 2010).

Segundo Rocha et al. (2006), a adoção de medidas preventivas reduz o risco de acometer UP. Por isso a prevenção é a abordagem mais eficaz.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), ANVISA (2013) são seis as etapas essenciais de uma estratégia de prevenção das UPs: Avaliação de úlcera por pressão na admissão de todos os pacientes, reavaliação diária de risco de desenvolvimento de UP de todos os pacientes internados, inspeção diária da pele, manejo da umidade e manutenção do paciente seco e com a pele hidratada, otimização da nutrição e da hidratação e minimização da pressão.

As etapas de prevenção sugeridas implicam primeiramente na identificação dos fatores que induzem a UP, sendo assim tomadas as medidas pelo enfermeiro, evitando e prevenindo a mesma nos pacientes (COSTA et al., 2005).

As medidas preventivas, desta forma, dizem respeito à identificação dos doentes que estão em estado de risco e adoção de medidas preventivas; manutenção, controle e otimização da tolerância tecidual à pressão; proteção e cuidado aplicado aos efeitos nocivos da pressão, fricção e cisalhamento; programas educacionais e de formação/capacitação para redução da incidência de úlceras de pressão (WADA et al., 2010).

Há também a iniciativa de protocolo, que deve ser utilizado na avaliação junto ao paciente no ato da internação, como forma de avaliar e, posteriormente aplicar medidas preventivas, quando diagnosticada a UP (PEREIRA; SOARES, 2012).

Quadro 2 - Classificação por estágios das UP.

Estágio 0	Lesão suspeita de tecidos profundos.	Área púrpura ou marrom localizada, de pele intacta e pálida, ou bolha hemática devido a acometimento de partes moles por pressão e/ou cisalhamento.
Estágio I	Eritema não branqueável em pele íntegra.	Pele intacta, presença de eritema que não retorna ao normal após remoção da pressão. Precursor da ulceração de pele.
Estágio II	Perda parcial da espessura da pele e flictenas.	Lesão parcial da pele, envolvendo epiderme e/ou derme, ou ambas. A úlcera é superficial e clinicamente aparece como abrasão, bolha ou cratera rasa.
Estágio III	Perda total da espessura da pele.	Lesão total da pele, envolvendo dano ou necrose da camada subcutânea, mas não complete. A úlcera apresenta-se, clinicamente, como uma cratera profunda com ou sem comprometimento dos tecidos adjacentes.
Estágio IV	Rompimento da pele, expondo músculo.	Grande destruição com presença de tecidos necrótico ou dano de músculos, ossos ou estruturas de suporte (ex.: tendões e cápsula articular).
Não classificável		Perda de espessura total, em que o leito encontra-se recoberto por necrose e/ou escara.

FONTE: HUSM (2011).

Quadro 3 – Escala de Braden - Classificação dos Escores (Escore total varia de 06 a 23 pontos).

Risco muito alto	Escores iguais ou menores que 09 pontos
Risco alto	Escores de 10 a 12 pontos
Risco moderado	Escores de 13 a 14 pontos
Baixo risco	Escores de 15 a 18 pontos

Sem risco	Escores de 19 a 23 pontos
------------------	---------------------------

FONTE: Serpa et al (2011).

Atenta-se para os pacientes sem risco (escore ≥ 19) e risco baixo (escore de 16 a 18), que deverão ser avaliados a cada 72 horas e os pacientes com grau de risco moderado e alto (escore ≤ 15) a cada 24 horas. No Serviço de Internação Domiciliar (SIDHUSM) deverá ser utilizado os mesmos parâmetros para avaliação, sendo realizadas a cada visita (HUSM, 2011).

Tendo como instrumento o protocolo e a classificação dos escores é possível concorrer para o tratamento e prevenção da UP de forma concisa, utilizando-se instrumentos simples e de grande valia (NOGUEIRA et al., 2002).

Pode-se afirmar que a prevenção da úlcera por pressão e suas medidas são relativamente simples e dispendiosas. A medida básica importante é a mudança periódica de posicionamento do paciente. O alívio da pressão sobre uma proeminência óssea por 5 minutos a cada 2 horas atinge a adequada recuperação do tecido à agressão isquêmica e evita, muitas vezes, a formação da lesão (WADA et al., 2010).

Além destas medidas práticas, atenta-se para as intervenções do enfermeiro junto ao pacientes através de produtos que contribuem para o controle e prevenção da UP, sendo esses o soro fisiológico, os colchões especiais (piramidais, casca de ovo), as almofadas com orifício no meio, os hidrocolóides, hidratantes, óleos vegetais, roda d'água, almofada ortopédica, entre outros (COSTA et al., 2005).

Há ainda a manutenção do meio úmido no leito da ferida, que é fundamental para o processo de cicatrização. Os efeitos benéficos deste ambiente incluem a prevenção da desidratação do tecido e morte celular, angiogênese acelerada, desbridamento autolítico, pois eles retêm as enzimas e água que ajudam na fibrinólise. Nesta perspectiva, a utilização dos óleos vegetais provoca resposta inflamatória causando o acúmulo de leucócitos polimorfonucleares e macrófagos e estimula a formação do tecido de granulação, através de sua potente ação quimiotática e promove diferenciação epidérmica, acelerando assim o processo de cicatrização. Os hidrocolóides também são eficientes na cobertura e cicatrização (RANGEL; CALIRI, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) utiliza a incidência e a prevalência das UP como um dos indicadores para determinar a qualidade dos cuidados prestados, pois cerca de 95% destas úlceras são evitáveis, sendo imprescindível utilizar todos os meios disponíveis

para realizar uma eficaz prevenção e tratamento das úlceras já estabelecidas (LOURO et al., 2007).

Por isso, o conhecimento do profissional que presta o cuidado ao paciente crítico é essencial, pois a qualidade deste para a prevenção de UP pode estar prejudicada se a habilidade e o conhecimento não forem adequadamente apresentados e aplicados. Assim, a realização de programas educacionais com o objetivo de identificar os fatores de risco para prevenir as UPs é uma medida recomendada (LISE; SILVA, 2007).

No intuito de proporcionar mais subsídios no sentido de aperfeiçoar e estender a habilidade clínica dos profissionais de saúde no processo de avaliação de risco para UP e colaborar com a prevenção dessas lesões, vêm-se propondo instrumentos de medidas ou escalas de avaliação de risco. As escalas de Norton, Gosnell, Waterlow e Braden são as mais conhecidas e utilizadas nas Américas e na Europa diferindo apenas quanto à abrangência, complexidade e facilidade de uso (SILVA et al., 2010).

Figura 1 – Escala de Braden

PERCEPÇÃO SENSORIAL	1. TOTALMENTE LIMITADO	2. MUITO LIMITADO	3. LEVEMENTE LIMITADO	4. NENHUMA LIMITAÇÃO
UMIDADE	1. COMPLETAMENTE MOLHADA	2. MUITO MOLHADA	3. OCASIONALMENTE MOLHADA	4. RARAMENTE MOLHADA
ATIVIDADE	1. ACAMADO	2. CONFINADO À CADEIRA	3. ANDA OCASIONALMENTE	4. ANDA FREQUENTEMENTE
MOBILIDADE	1. TOTALMENTE IMÓVEL	2. BASTANTE LIMITADO	3. LEVEMENTE LIMITADO	4. NÃO APRESENTA LIMITAÇÕES
NUTRIÇÃO	1. MUITO POBRE	2. PROVAVELMENTE INADEQUADO	3. ADEQUADO	4. EXCELENTE
FRICÇÃO E CISALHAMENTO	1. PROBLEMA	2. PROBLEMA EM POTENCIAL	3. NENHUM PROBLEMA	

FONTE: Portal da enfermagem

Estas escalas de avaliação de risco de desenvolvimento UP têm sido estudadas e implementadas em grupos de pacientes mais vulneráveis às alterações da integridade da pele, contribuindo para soluções e novas prevenções (SERPA et al., 2011).

Mais bem definida operacionalmente e com alto valor preditivo para o desenvolvimento de úlceras de pressão, permitindo uma avaliação dos vários fatores relacionados à sua ocorrência e sua aplicação exigindo do avaliador um exame detalhado das condições do estado do paciente (SILVA et al., 2010).

Contudo, para que se efetue uma redução dos índices de UP é necessário que os fatores de risco dos pacientes sejam identificados e reconhecidos de forma que medidas preventivas, relacionadas ao problema sejam implementadas na instituição (NOGUEIRA et al., 2002).

O conhecimento dos fatores de risco para ocorrência de UP, bem como, a avaliação clínica, das condições da pele dos pacientes e das medidas preventivas aplicadas podem contribuir para diminuir a incidência desta complicação entre os pacientes das UTI, assegurando a melhoria da qualidade da assistência (MATTIA et al., 2010).

3.3 ÚLCERA DE PRESSÃO E SUA INCIDÊNCIA NAS UTIS:

Sabendo que a UTI é um serviço de assistência ao cliente, destaca-se o cuidado com pacientes de alto risco e em estado crítico deve, assim, ser atendido em setores específicos com recursos que propiciem tratamento e melhoria destes. Estes setores são denominados UTIs, que constituem um conjunto de elementos funcionais agrupados, com equipamentos e recursos humanos especializados (FERNANDES, 2005).

Assim, as UTIs comumente recebem pacientes com falência simples ou múltipla de órgãos, que requerem medidas de suporte à vida, tais como ventilação mecânica, sedação contínua e drogas vasoativas, diversos tipos de dispositivos como cateteres, drenos, sondas e imobilizadores. Essas medidas prejudicam um dos importantes mecanismos de manutenção da integridade da pele como a mobilização no leito de pacientes altamente vulneráveis ao desenvolvimento de UP (SERPA et al., 2011).

Em relação ao surgimento das úlceras de pressão em pacientes internados nas UTIs, é importante salientar a gravidade do seu estado clínico, pois esta tem implicação direta na qualidade da assistência prestada ao paciente, na qualidade de vida dos profissionais e nos custos hospitalares decorrentes do quadro de pessoal de enfermagem (CREMASCO et al., 2009).

O paciente que está na UTI costuma ficar vulnerável a uma série de procedimentos e tratamentos, que caminham para outras complicações. Entre esta, a situação de estar por um longo período internado em um leito progride para o aparecimento de úlceras de pressão (FERNANDES, 2005).

Várias pesquisas mostram conforme a região e a população brasileira, variando de uma elevada incidência de 31% até 44%, em UTIs de Neurologia, do PS e de CM, cuja

incidência elevada, provavelmente, estaria relacionada com a gravidade dos pacientes assistidos e com as características das instituições (CREMASCO et al., 2009).

Salienta-se, assim, a atuação deste profissional em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), visando o atendimento do paciente grave, incluindo-se o diagnóstico de sua situação, intervenções e avaliação dos cuidados específicos desta categoria, a partir de uma perspectiva humanista voltada para a qualidade de vida. Pois, o reconhecimento dos indivíduos em risco de desenvolver UP não depende somente da habilidade clínica do profissional, mas também do uso de um instrumento de medida, como uma escala de avaliação que apresentem adequados índices de validade preditiva, sensibilidade e especificidade (SILVA et al., 2010).

De acordo com o que já foi apresentado antes, o uso de escalas de avaliação de risco tem constituído importante medida para otimização dos recursos e melhorias no tratamento e, para tanto, têm sido bastante pesquisadas ao redor do mundo e também no Brasil (SERPA et al., 2011).

O processo de enfermagem é constituído de um conjunto de etapas inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, que focalizam a individualização do cuidado mediante uma abordagem de solução de problemas a qual se fundamenta em teorias e modelos conceituais de enfermagem (ARAÚJO et al., 2011).

Dentre essas etapas, o diagnóstico de enfermagem tem merecido destaque por se tratar de uma etapa dinâmica, sistemática, organizada e complexa do processo de enfermagem, significando não apenas uma simples listagem de problemas, mas uma fase que envolve avaliação crítica, tomada de decisão, contribuindo para a prevenção e/ou tratamento das UPs (ARAÚJO et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

As UPs em UTIs têm sido uma constante, devido a fatores predisponentes, o que merece especial atenção por parte dos CM e dos enfermeiros, caracterizando uma vertente que necessita de estudos e conhecimento específico de forma a tratar e prevenir tal problema.

Os enfermeiros podem e devem contribuir de forma eficiente para a avaliação e tratamento das UPs, com cuidados e medidas preventivas nas UTIs na medida em que compreendem o problema e buscam conhecê-la neste âmbito.

O primeiro passo é tomar medidas que compreendam o diagnóstico da UP no paciente, com base em recursos imprescindíveis, tais como a tabela de Braden e a análise de escore. O segundo passo é encontrar meios práticos que conduzam a possíveis soluções em prol do cuidado e prevenção.

Para auxiliar nesse trabalho, o enfermeiro pode adotar medidas simples, tais como o controle de umidade, uso de colchões especiais e lençóis, com produtos que contribuem também para o controle da UP.

Assim, a prevalência de UPs em UTIs pode ser reduzido e até erradicado, com a destreza e precisão do enfermeiro consciente de seu papel, através de medidas e práticas preventivas e de cuidado junto ao paciente.

Desta forma, o presente trabalho tem o intuito de apresentar considerações a cerca da temática, identificando, tratando e prevenindo a incidência de UPs em UTIs, bem como fornecendo estudos e procedimentos a enfermeiros junto a sua prevenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANVISA. **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão.** (2013). Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/julho/PROTOCOLO%20ULCERA%20POR%20PRESS%C3%83O.pdf>. Acesso em 22 Mai. 2014.

ARAÚJO et al. Diagnósticos de enfermagem para pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.64, n.4, p. 15, Jul/Ago, 2011.

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

ESCALA DE BRADEN. Disponível em http://www.portaldaenfermagem.com.br/parametros_read.asp?id=12 . Acesso em 12 Jun. 2014.

FERNANDES, N. C. S. **Úlceras de pressão: um estudo com pacientes de Unidade de Terapia Intensiva.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como obtenção do título de especialista em Enfermagem. Numero de folhas, UFRN: Natal, 2005.

HUSM. Hospital Universitário de Santa Maria. **Protocolo Assistencial de Prevenção e tratamento de Úlcera por pressão.** Santa Maria, 2011. Disponível em http://www.husm.ufsm.br/protocolos/protocolo_gelp.pdf. Acesso em 25 Mai. 2014.

LISE, F.; SILVA, L. C. Prevenção de úlcera por pressão: instrumentalizando a enfermagem e orientando o familiar cuidador. **Acta Scientiarum Health Science**, Maringá, v. 29, n. 2, p. 85-89, Maio, 2007.

LOURO, M. et al. Avaliação de Protocolo de Prevenção e Tratamento de Úlceras de Pressão. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, n. 3, p.337-341, jul./set, 2007.

MATTIA, A. L. et al. Úlcera por Pressão em UTI: fatores de risco e medidas de prevenção. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 7, n. 46, pp. 296-299, Abr/Mai. 2010.

MEDEIROS, A. B. F. ; et al. Análise de prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 238-248, Mar. 2009.

NOGUEIRA, P. C.; et al. Fatores de risco e medidas preventivas para úlcera de pressão no lesado medular. **Experiência da Equipe de Enfermagem do HCFMRP-USP**. Medicina, Ribeirão Preto, v. 35, n. 5, p. 14-23, jan./mar. 2002

PARANHOS, W. Y.; SANTOS, V. L. C. G. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 33, Número Especial, p. 234 – 235, Mai. 1999.

PATENTE, M. E. F. et al. Úlcera por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Percursos Acadêmicos**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 51-60, jan/jun. 2011.

PEREIRA, S. M.; SOARES, H. M. Úlceras por pressão: percepção dos familiares acerca do impacto emocional e custos intangíveis. **Revista de Enfermagem Referência III Série**, São Paulo, v. 6, n. 7, p. 56-67, Jul, 2012.

POTT, F. S. **Uso de hidrogel e hidrocoloide em úlcera por pressão: Revisão sistemática e metanálise**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre. Área de Concentração: Prática Profissional em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná: Curitiba, 2012.

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**. v.11, n.1, p.70-77, abril,2009.

ROCHA, J. A.; et al. Abordagem terapêutica das úlceras de pressão: intervenções baseadas na evidência. **Acta Médica Portuguesa**, Portugal, v. 19, n. 4, p. 29-38, Set, 2006.

ROGENSKI, N. M. B. ; SANTOS, V. L. C. G. Estudo sobre a incidência de úlceras de pressão em um Hospital Universitário. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. São Paulo, v.13, n. 4, p. 474-480, jul/ago. 2005.

ROTHER, E T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paulista de Enfermagem**. v. 20, n. 2, pp. 5 – 6, jul. 2006.

SERPA, L. F. ; et al. Validade preditiva da Escala de Braden para o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes críticos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 19, n.1, p.8, jan-fev. 2011.

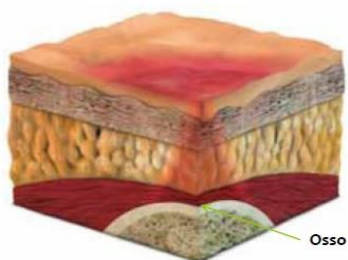
SILVA, E. W. N. L.; et al. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.2, p 175-185, Mai/jun. 2010.

SOUSA, C. A. et al. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão - evidências do cuidar em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 59, n.3, p. 279-284, maio/jun, 2006.

WADA, A.; et al. Úlceras por pressão. **Revista Médica**, São Paulo, v.89, n.3, p.170-177, jul/dez. 2010.

ANEXO:

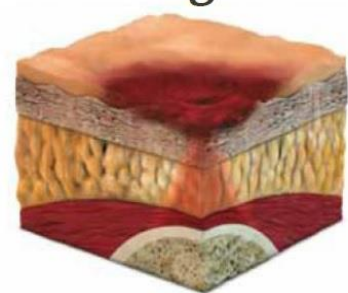
UP Estágio I



Fonte: GUSMÃO,2013



UP Estágio II



Fonte: GUSMÃO,2013

