FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO - FACIPE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

PATRÍCIA MARIA DE BARROS
SUZANNA EUFRASIO VIANA DA SILVA
TARCIANA MARIA DE OLIVEIRA

# AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE PACIENTES COM ÚLCERA POR PRESSÃO

Recife
2013

PATRÍCIA MARIA DE BARROS
SUZANNA EUFRASIO VIANA DA SILVA
TARCIANA MARIA DE OLIVEIRA

# AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE PACIENTES COM ÚLCERA POR PRESSÃO

Trabalho de conclusão de curso submetida à Comissão Examinadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do grau Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª Msc. Andréa Rosane Sousa Silva

Recife
2013

**Ficha Catalográfica**

Barros, Patrícia Maria, 2013
Ações de enfermagem na prevenção e tratamento de pacientes com úlcera por pressão / Patrícia Maria de Barros... (et al). – 2013
20 f.: il. Color.; 30 cm.

Orientador: Profª Andréa Rosane Sousa Silva
Trabalho de conclusão de curso (graduação) – Faculdade Integrada de Pernambuco, Curso de Enfermagem, 2013.

1. Enfermagem. 2. Úlcera de pressão. I. Silva, Andréa. II. Os cuidados de enfermagem para prevenção da úlcera de pressão.

**FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO - FACIPE**
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

PATRÍCIA MARIA DE BARROS
SUZANNA EUFRASIO VIANA DA SILVA
TARCIANA MARIA DE OLIVEIRA

# AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE PACIENTES COM ÚLCERA POR PRESSÃO

Trabalho de conclusão de curso submetida à Comissão Examinadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do grau Bacharel em Enfermagem.

**Banca Examinadora**

_____

Nome: Andrea Rosane Souza Silva, mestre em enfermagem em promoção à saúde – FENSG/UPE e especialista em enfermagem do trabalho – IESC, Coordenadora de estágio da Faculdade Integrada de Pernambuco - FACIPE

_____

Nome: Waldemar Brandão Neto, mestre em enfermagem pela UPE, docente da Faculdade Integrada de Pernambuco – FACIPE

_____

Nome: Mary Letícia Torres Costa, Especialista em enfermagem em UTI Neonatal, preceptora de estágio da FACIPE e Faculdade Maurício de Nassau, enfermeira da UBSF Caetés 1

Aprovado em _____ de _____ de 2013.

Agradecemos a Deus, nosso companheiro nesta jornada, por se fazer presente em todos os momentos.
Aos professores, o apoio e ensino aliados à paciência, que nos foram dedicados nestes longos e árduos anos.
Aos familiares e amigos, que estiveram nos acompanhando de mãos dadas compartilhando esta breve caminhada.

**SUMÁRIO**

RESUMO ..... 1

ABSTRACT ..... 1

INTRODUÇÃO ..... 2

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO ..... 5

4.1 Fatores para o desenvolvimento das úlceras por pressão ..... 6

4.2 Fatores de risco para a úlcera por pressão ..... 8

4.3 Assistências de enfermagem ao paciente portador de úlcera por pressão ..... 10

4.4 Formas de tratamento de prevenção e tratamento das úlceras por pressão ..... 12

4.5 Gerenciamentos dos cuidados aos pacientes com úlcera por pressão ..... 12

4.6 Curativos ..... 13

**4.7 Controlando a colonização bacteriana e a infecção** ..... 13

4.8 Educação e melhoria da qualidade ..... 14

4.9 Avaliando e tratando dos danos dos tecidos ..... 15

5 CONCLUSÃO ..... 16

REFERÊNCIAS ..... 17

# AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE PACIENTES COM ÚLCERA POR PRESSÃO

# SHARES OF NURSING IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF PATIENTS WITH PRESSURE ULCER

Patrícia Maria de Barros[1]

Suzanna Eufrasio Viana da Silva[1]

Tarciana Maria de Oliveira[1]

Andrea Rosane Souza Silva[2]

## RESUMO

As úlceras de pressão são também conhecidas como úlceras de decúbito, escara ou escara de decúbito. Estas foram e continuarão sendo um cuidado imprescindível na área de enfermagem. Porém, é necessária uma visão geral do problema, ou seja, um cuidar que veja o paciente integralmente. Diversos fatores contribuem para o desenvolvimento de úlceras de pressão em pacientes acamados, como pouca mobilidade, fricção, umidade excessiva entre outros. No entanto, quando se fala em prevenção de úlceras é preciso conhecer a estrutura da pele e sua função para compreender melhor os fundamentos de prevenção e cuidados eficazes com pele e, o profissional de enfermagem é responsável por manter a integridade da pele do paciente. Os mecanismos que causam as úlceras são inúmeros e precisam ser atenuados ou prevenidos completamente para que a integridade cutânea seja mantida. Assim, através de uma revisão de literatura, amostradas por livros, artigos científicos e sites pertinentes, dentro de um período pré-estabelecido, 2000 a 2013, este trabalho procura investigar quais os cuidados dos profissionais de enfermagem oferecidos para prevenção das úlceras de pressão nos pacientes acamados.

**Palavras-chave**: Úlcera. Decúbito. Escara. Enfermagem.

## ABSTRACT

Pressure ulcers are also known as decubitus ulcers, bedsores or decubitus bedsore. These were and remain a vital care in nursing. However, an overview of the problem, ie, one looks at the patient care that is entirely necessary. Several factors contribute to the development of pressure ulcers in bedridden patients such as reduced mobility, friction, excessive moisture,

[1] Graduandas do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Integrada de Pernambuco.

[2] Orientadora, mestre em Enfermagem em Promoção à Saúde – FENSG/UPE e especialista em Enfermagem do Trabalho – IESC, Coordenadora de Estágio da Faculdade Integrada de Pernambuco – FACIPE,

among others. However, when it comes to prevention of ulcers is necessary to know the structure of the skin and its function to better understand the fundamentals of effective prevention and skin care, and nursing professionals are responsible for maintaining the integrity of the patient's skin. The mechanisms that cause ulcers are numerous and need to be mitigated or prevented completely so that skin integrity is maintained. Thus, through a literature review, sampled for books, journal articles and relevant sites within a pre - defined period, 2000-2013, this paper investigates which the care of nurses offered for prevention of pressure ulcers bedridden patients.

**Keywords:** ulcer. Decubitus. Eschar. Nursing.

## INTRODUÇÃO

As úlceras de pressão são também conhecidas como úlceras de decúbito, escara ou escara de decúbito. São lesões de pele ou partes moles, originárias de isquemia tecidual prolongada que acontece devido a qualquer posição que é mantida pelo paciente durante um período de tempo muito longo, sendo comum em pacientes acamados, especialmente em tecidos onde há sobreposição de uma proeminência óssea, resultante da presença de pouco tecido subcutâneo nessas regiões do corpo (MELDAU, 2013).

Vários fatores contribuem para que estas úlceras se desenvolvam, como por exemplo, idade avançada, fricção, traumatismos, desnutrição, incontinência urinária e fecal, infecção, avitaminoses, umidade excessiva, pressão arterial e edema. Porém, os locais mais comumente afetados são a região sacral e os calcâneos, sendo que aproximadamente cerca de 60% das úlceras de pressão se desenvolvem na região pélvica ou abaixo desta (MELDAU, 2013).

Os pacientes com perda e/ou restrição de mobilidade sofrem com o agravamento das úlceras de pressão, sofrendo com uma maior incapacidade e maiores complicações. Este fato é bastante comum em instituições de saúde, principalmente nas públicas. Para tal problema, é sabido que exige um tratamento de alto custo e frequência nas assistências hospitalar e domiciliar, tornando-se inacessível para pacientes de renda baixa (BEE, 2007).

Segundo Goulart et al (2013), as lesões por pressão são decorrentes ao tempo que o paciente passa acamado e cuidados inadequados por parte desses profissionais. Porém, em várias evidências científicas, foram constatadas que a úlcera por pressão é decorrente de fatores múltiplos, não sendo, portanto, de responsabilidade exclusiva da equipe de enfermagem.

Foi constatado que a úlcera de pressão é proveniente de inúmeros fatores, que ocorrem em pacientes acamados sem mobilidade e, principalmente, em pacientes idosos. Estas lesões

podem acontecer devido à falta de cuidados domiciliares, como também podem ser originadas nas próprias unidades de saúde, segundo Silva e Pontes (2009).

Os profissionais de enfermagem são responsáveis pela assistência ao paciente com úlcera de pressão, aplicando medidas preventivas e assegurando qualidade de vida para o mesmo. Desta forma, é imprescindível que o profissional de enfermagem tenha forte conhecimento técnico desse problema e que atue de forma adequada para minimizar essa situação, conforme Silva e Pontes (2009).

Segundo Fernandes et al (2010), para a prevenção da úlcera de pressão é necessário agir com prioridade quanto às práticas utilizadas para a minimização do problema, envolvendo não só o profissional de enfermagem diretamente envolvido, como também toda a equipe de saúde atuante na UTI (Unidade de Terapia Intensiva).

O problema da úlcera de pressão em hospitais não é bem conhecido no Brasil, pois existem poucos estudos que indicam a incidência e não se tem de forma precisa uma estatística. Porém, sabe-se que essa complicação existe e é bastante frequente, o que significa a necessidade de identificar a incidência dessa lesão de uma forma mais rápida, para que o profissional de enfermagem possa agir de forma adequada com as prevenções.

Os pacientes acamados com úlcera de pressão elevam os custos terapêuticos, aumentam o nível de trabalho do profissional de enfermagem que presta assistência, além de significar um sofrimento para o paciente e seus familiares.

Segundo Araújo et al (2011), os pacientes internados, principalmente em UTI's (Unidades de Terapia Intensiva), correm o risco de terem lesões como as úlceras de pressão, já que estão expostos a diversos fatores de risco para que tal aconteça, como por exemplo, problemas de mobilidade, idade e as condições nutricionais. O diagnóstico dessa lesão é feita por meio visual e classificado por estágios, para um melhor tratamento.

O fato de o paciente acamado ter grande possibilidade de desenvolver esse tipo de lesão, a úlcera de pressão, se faz necessário que haja um estudo e identificação mais rápida dessa situação, conforme os autores Gomes et al (2011). É de vital importância que os pacientes tenham sua pele de forma íntegra através dos cuidados do profissional de enfermagem, já que a falta de cuidado pode comprometer a saúde do paciente. No entanto, devem ser colocados em prática diversos protocolos de assistência para assegurar a qualidade de vida do mesmo (ARAÚJO et al, 2011).

Segundo os autores Silva et al (2011), a eficiência da assistência dos profissionais de enfermagem pode ser considerada como um dos índices de qualidade dessa assistência, o aparecimento da úlcera de pressão em pacientes acamados e a busca de soluções eficazes para

minimizar esse problema.

No entanto, é de responsabilidade do profissional de enfermagem a avaliação da úlcera de pressão, levando em consideração alguns fatores no processo de desaparecimento da lesão, como por exemplo, o estado mental e nutricional do paciente, a sua idade, mobilidade e outros, que possam comprometer a sua recuperação.

É importante ressaltar que o profissional de enfermagem busque qualificações em cursos diversos, para que possa atuar com firmeza e conhecimento nas suas atividades rotineiras, alavancando suas habilidades nos processos de assistência a pacientes com doenças peculiares ou não, como em casos em pacientes acamados com úlcera de pressão, ponto de vista salientado pelos autores Silva et al (2011).

A úlcera de pressão deve ser reconhecida como um dos problemas que pode interferir e muito na qualidade de vida do paciente e que pode comprometer a qualidade da assistência dos profissionais de enfermagem. Para os autores Dantas, Dantas e Torres (2009), todos os profissionais de saúde devem estar envolvidos na prevenção e tratamento da úlcera de pressão, identificando suas causas e seus respectivos fatores de risco. Para isso, ressaltam os autores, cabe continuamente supervisão da situação e que esta possa ser contornada por técnicas especializadas e por profissionais de enfermagem devidamente habilitados.

Um fato que preocupa a autora Costa (2010), é que as ações dos profissionais de enfermagem devem ser monitoradas quanto aos cuidados prestados ao paciente acamado com úlcera de pressão, possibilitando melhor qualidade de assistência e, como isso, buscando uma redução na incidência dessa lesão. Esse monitoramento deve ser diário e buscando continuamente medidas preventivas

As úlceras de pressão é uma preocupação quando o paciente passa por um processo cirúrgico, onde será verificada a incidência, os estágios em que serão classificados e associar as inúmeras variáveis ao paciente, como idade, sexo, tipo e duração da cirurgia a qual foi submetido, conforme os autores Scarlatti et al (2011).

Ainda segundo os autores Scarlatti et al (2011), os pacientes acamados que sofreram algum processo cirúrgico devem ser assistidos de forma contínua e cuidadosa pelos profissionais de enfermagem, uma vez que eles são propensos a desenvolverem úlceras de pressão e que são necessárias medidas preventivas para minimizar essa lesão.

Assim, justificamos nossa pesquisa por sua importância em salientar os cuidados do profissional de enfermagem para com o paciente com úlcera de pressão, uma vez que a ocorrência dessa lesão se constitui como mais um agravante a sua patologia e, conhecendo-se a incidência, os fatores de risco e suas prevenções trará um maior alívio para o paciente e seus

familiares.

Nessa perspectiva, este estudo teve por objetivo investigar na literatura cientifica os cuidados de enfermagem oferecidos os portadores de úlcera de pressão, descrever as medidas preventivas pelo profissional de enfermagem para o acamado com úlcera de pressão.

## 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura de ordem descritiva, exploratória, a fim de salientar a importância dos cuidados de enfermagem para prevenção da úlcera de pressão.

A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde, como também nas bases de dados da Literatura da América Latina e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), onde está indexada a maioria dos artigos científicos publicados, que podem ser acessados *on-line*.

A amostra foi constituída de livros, revistas, artigos científicos e sites relacionados ao tema, totalizando 20 (vinte) trabalhos referenciais. Inicialmente, para a realização da busca foi consultado o banco de dados LILACS e MEDLINE, utilizando-se termos em português e inglês através dos descritores: qualidade de vida, trabalho em turnos, enfermagem e trabalho noturno, absenteísmo.

Os critérios adotados para seleção dos artigos deram-se conforme os objetivos desta pesquisa, assim como para que houvesse rigor e padronização na sua escolha, foram:

- Artigos que abordavam os pacientes acamados com úlcera de pressão;
- Profissionais de enfermagem envolvidos no processo de prevenção e tratamento da úlcera de pressão.
- Artigos indexados nos bancos de dados e em português;
- Artigos publicados em periódicos nacionais, dentro do período de tempo limitado para esta pesquisa, que foi de 2000 a 2013;

Para a análise dos dados, foi realizada a leitura de cada um dos artigos de forma a atender os objetivos da pesquisa.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Wada, Teixeira Neto e Ferreira (2010), dentre vastas denominações das chamadas feridas complexas, a úlcera por pressão pode ser conceituada como uma lesão localizada, acometendo pele e/ou tecidos subjacentes, usualmente sobre uma proeminência

óssea, resultante de pressão, ou pressão associada a cisalhamento e/ou fricção.

A expressão úlcera de pressão também pode ser definida como uma área de dano localizado na pele e estruturas subjacentes devido à pressão ou fricção e/ou combinação destes (RIBEIRO, 2008).

Segundo o autor Ribeiro (2008), pode-se conceituar as úlceras por pressão como lesões cutâneas produzidas devido à falta de irrigação sanguínea e de uma irritação da pele que reveste uma saliência óssea, nas áreas em que esta foi pressionada contra uma cama, uma cadeira de rodas, um molde, uma tala ou outro objeto rígido durante um longo período de tempo.

Existem ainda outros termos corriqueiros para se mencionar à patologia, revelando, porém, conceitos imprecisos. O termo úlcera de decúbito, embora seja usado de forma rotineira, não significa que exista ocorrência da lesão em locais acometidos pela pressão exercida sobre proeminências ósseas com o paciente sentado, porque a palavra “decúbito” vem do latim “decumbere”, que significa “deitado”, ressaltando que as úlceras de pressão podem desenvolver-se em qualquer posição (WADA; TEIXEIRA NETO; FERREIRA, 2010).

Da mesma forma, ainda segundo os autores Wada, Teixeira Neto e Ferreira (2010), não deve ser utilizado o termo escara, pois se refere apenas ao tecido necrótico que pode existir sobre a úlcera (Figura 1). Ou seja, uma úlcera por pressão pode estar recoberta por uma escara, assim como pode existir apenas aquela, sem o tecido necrótico sobre ela (Figura 2). Portanto, deve ser utilizado o termo escara, apenas quando houver tecido necrótico sobre a úlcera.

## 4.1 Fatores para o desenvolvimento das úlceras por pressão

A fricção e/ou outro tipo de lesão da pele pode ter como consequência a úlcera de pressão, através, por exemplo, de roupas inadequadas, lençóis enrugados ou fricção de sapatos contra a pele, segundo Merck (2013). Fato ressaltado por Bins-Ely (2013), que constata que a úlcera de pressão ocorre quando a pressão é por um longo período de tempo.

Os fatores de risco, segundo o autor Bins-Ely (2013), podem ser ainda mais agravantes para aqueles pacientes com deficiência física, idosos confinados ao leito, internos em UTI’s, além do posicionamento inadequado e longo período em mesa de cirurgia.

A úlcera de pressão precisa ser investigada quanto ao seu desenvolvimento, ou seja, investigar se não houve alteração da posição do paciente, se este foi devidamente imobilizado para transferência de forma correta, evitando que se machuque e agrave ainda mais esta

patologia (BEE, 2007).

Ainda segundo o autor Bee (2007), após ser verificada a patologia, esta precisa ser avaliada e monitorada para que possa ser cicatrizada devidamente ou a ferida poderá apresentar infecção e/ou exposição óssea.

Segundo os autores Goulart et al (2013), quando a pressão capilar excede seu limite, o paciente é acometido por uma isquemia no local e, para que haja recuperação, esta pressão precisa ser aliviada, através de mudanças frequentes de posição.

Segundo Bins-Ely (2013), a lesão ocorre quando a pressão sobre um tecido excede a pressão arterial capilar final por um período longo de tempo, tendo como fatores coadjuvantes forças de tração, atrito e/ou fricção sobre a pele, umidade e contato prolongado com fezes e/ou urina.

Segundo os autores Wada, Teixeira Neto e Ferreira (2010), a lesão pode ocorrer quando a pressão da substância fundamental intercelular excede a pressão intracapilar, originando uma deficiência de perfusão capilar, impedindo o transporte de nutrientes ao tecido. Esta situação é mais comum em áreas de proeminências ósseas, tecido subcutâneo, músculos, articulações, onde o osso e a superfície de contato onde o paciente se apoia (cama ou cadeira) exercem uma pressão sobre a pele e partes moles sobre o osso maior, do que a pressão capilar.

Frequentemente as úlceras de pressão surgem nos locais das regiões do sacro, trocantérica e calcanhares. Ou seja, qualquer área do corpo que possa estar sujeita a uma pressão não aliviada é passível de desenvolver úlcera de pressão (cabeça, orelhas, braços, pernas, etc.) e, o viável é que a pressão seja aliviada, através de mudanças de posição frequentes (RIBEIRO, 2008).

A pressão exercida na movimentação do paciente quando o mesmo é movido e/ou reposicionado continuamente na cama e/ou cadeira, é conhecida como cisalhamento, causando a maior parte do dano constatado nas úlceras de pressão (GOULART et al, 2013).

Os autores Wada, Teixeira Neto e Ferreira (2010) consideram também os fatores extrínsecos para o desenvolvimento de úlceras de pressão em pacientes acamados, como a idade, perda de sensibilidade, anemias, alteração no índice de massa corporal e problemas circulatórios.

Devido à restrição prolongada no leito, originado das mais diversas patologias que acometem aos pacientes, é vital que necessitam de cuidados de Terapia Intensiva por uma equipe altamente treinada e especializada por equipe multifuncional de saúde, propiciando mudanças de decúbito e a mobilização destes pacientes acamados, a fim de evitar lesões

cutâneas e úlceras de pressão (ALVES, 2013).

Segundo Goulart et al (2013), alguns pacientes já entram no hospital desnutridos, enquanto outros, mesmo internados em bom estado nutricional para procedimentos eletivos, podem ter seu estado nutricional comprometido durante a sua hospitalização.

Assim como a idade avançada, baixa pressão sanguínea, estado psicológico do paciente, fumo, temperatura corporal elevada, procedimentos cirúrgicos por mais de 4 horas, incontinência fecal e/ou urinária, diagnósticos de outras lesões mais graves e medicação para sedação, narcóticos, analgésicos, as deficiências de vitaminas A, C e E, podem também contribuir para o desenvolvimento da úlcera de pressão devido ao papel que estas vitaminas têm na síntese do colágeno, imunidade e integridade epitelial (CALIRI; PIEPER; CARDOZO, 2007).

## 4.2 Fatores de risco para a úlcera por pressão

Segundo Wada, Teixeira Neto e Ferreira (2010) existem fatores de risco para úlceras de pressão para aquele paciente que está predisposto a longos períodos de isquemia induzida por pressão, ou seja, decorrente de pressão externa prolongada, reduzindo sua capacidade de recuperação tecidual da lesão isquêmica, podendo apresentar fatores associados intrínsecos, inerentes ao próprio paciente ou extrínseco, estes externos ao paciente.

Podemos considerar os fatores de risco intrínsecos mais importantes à idade: presença de morbidades como hipertensão arterial sistêmica ou diabetes, inconsciência, imobilização, perda de sensibilidade e de função motora, perda de continência urinária ou fecal, presença de espasmos musculares, deficiências nutricionais, anemias, índice de massa corporal muito alto ou muito baixo e doenças circulatórias (WADA; TEIXEIRA NETO; FERREIRA, 2010).

Ainda segundo os autores Wada, Teixeira Neto e Ferreira (2010), os fatores extrínsecos mais importantes a serem levados em consideração, são a pressão de contato sobre a proeminência óssea, as forças de cisalhamento e a fricção.

Segundo o autor Bins-Ely (2013), os fatores de risco pode se apresentar para os pacientes paraplégicos ou quadriplégicos, idosos confinados ao leito, internados em UTI (seja comatosos, sedados, etc.), drogados que tomam doses em excessos e ficam imóveis por horas, debilitados ou cronicamente (Figuras 4 e 5), além de mau posicionamento do paciente na mesa cirúrgica, quando em cirurgias prolongadas.

A classificação de úlceras por pressão é feita por estágios e as suas medidas de prevenção são inúmeras. No entanto, quando verificadas complicações avançadas, o

tratamento determinante para úlceras por pressão é o cirúrgico (WADA; TEIXEIRA NETO; FERREIRA, 2010).

Segundo Wada, Teixeira Neto e Ferreira (2010), nos últimos anos, com os avanços da medicina, houve um aumento da expectativa de vida da população, tornando possível aos pacientes com doenças graves e anteriormente consideradas letais, sobreviverem. Algumas delas transformadas em doenças crônicas e lentamente debilitantes. Porém, houve um aumento de casos de úlceras de pressão devido à exposição dos indivíduos aos fatores de risco para o desenvolvimento do problema.

É evidente que a lesão de úlceras por pressão extrapola os cuidados de enfermagem, pois a etiologia é multifatorial, ou seja, inclui fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo como idade, comorbidades, condições de mobilidade, estado nutricional, nível de consciência, entre outros. No entanto, apesar dos profissionais de enfermagem prestar cuidados aos pacientes e ficarem ao seu lado por quase 24 horas por dia, eles se sentem responsáveis pela tomada de medidas preventivas de cuidado, através de adoção de protocolos baseados em diretrizes internacionais, com vistas a evitar uma maior criticidade à lesão (ROGENSKI; KURCGANT, 2012).

Os autores Mochnaez e Murakami (2000), enfatizam os quatro (4) estágios das úlceras de pressão que variam conforme sua profundidade:

- 1º estágio (hiperemia): a epiderme e derme são lesadas e não destruídas;
- 2º estágio (isquemia): a epiderme e derme apresentam destruição;
- 3º estágio (necrose): o subcutâneo é destruído, apresentando pequenas úlceras locais, com pontos necróticos e secreção;
- 4º estágio (ulceração): úlcera extensa, apresentando tecido necrótico, infecção local e estrutura molecular irregular.

Segundo os autores Fernandes et al (2010), a escala de Braden com suas seis variáveis (percepção sensorial, umidade, atividade física, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento) é a mais utilizada, onde quanto maior a pontuação, menor será o risco do paciente desenvolver úlcera de pressão. Ainda, o profissional de enfermagem, através dessa escala, pode avaliar os pacientes quanto ao surgimento da úlcera de pressão, atuando com medidas para minimizar o agravamento da lesão.

### 4.3 Assistências de enfermagem ao paciente portador de úlcera por pressão

Segundo Costa e Costa (2007), as úlceras de pressão se apresentam como um problema que deve ser considerado por todas as áreas, porém em especial, pela área de enfermagem, devido ao seu acompanhamento durante todo o tempo na evolução do paciente, sendo responsável por preservar sua qualidade de vida.

A úlcera de pressão se apresenta como uma complicação comum em pacientes críticos hospitalizados ou acamados, tornando-se um problema sério e um desafio para os profissionais de enfermagem. Assim, o enfermeiro tem o papel de assistir de forma adequada à necessidade de cada paciente individualmente, procurando dar ao mesmo uma esmerada atenção e tratamento integral (COSTA; COSTA, 2007).

Segundo Costa e Costa (2007), são de suma importância que os enfermeiros estejam capacitados para interagir com os sistemas de prestação de serviços do futuro, colaborando para que os pacientes acamados tenham uma qualidade de vida mais aceitável, atuando na melhoria e no cuidado destes. Porém, existe a necessidade no incremento da produção científica e sua utilização, aperfeiçoando a qualidade da assistência, direcionando seus cuidados ao paciente sem comprometer a sua integridade.

A qualidade no processo de cuidar pode comprometer o objetivo proposto que é o de assistir o paciente de forma integral ou individualmente. E uma das prioridades da área de enfermagem é ter a capacidade de poder avaliar os pacientes com risco potencial de desenvolver úlceras, pois os custos com a saúde podem aumentar consideravelmente quando a permanência hospitalar é aumentada (SILVA; PONTES, 2009).

Segundo Mochnaez e Murakami (2000), é mais econômico e eficaz desenvolver um processo preventivo para a úlcera de pressão que seja menos traumatizante e doloroso para o paciente. E, como medidas básicas para que a pele se mantenha íntegra e saudável, tem que redobrar os cuidados com a higiene corporal, manutenção da roupa limpa e seca.

Para que seja realizada uma avaliação mais criteriosa da lesão, o profissional de enfermagem deverá ser cuidadoso na melhor escolha de uma assistência, assim como, quais curativos deverão ser utilizados e outros que possam intensificar o tempo de cicatrização (MOCHNAEZ; MURAKAMI, 2000).

Ainda segundo os autores Mochnaez e Murakami (2000), é importante um tratamento de forma sistêmica para a úlcera por pressão, provendo uma dieta para o paciente com alto teor proteico, este corrigindo a anemia, calórico e vitaminado. O paciente pode ser reabilitado com a ajuda de uma equipe multidisciplinar, assim como a própria área de reabilitação.

Segundos os autores Fernandes et al (2010), existem diversas formas de evitar o desenvolvimento de úlceras de pressão, devendo o profissional de enfermagem atentar para realização de simples intervenções como por exemplo, mudanças de decúbito, pois o paciente encontra-se inconsciente na maioria das vezes e não consegue se movimentar sozinho no leito, fazendo com que haja pressão nas regiões de proeminências ósseas.

O profissional de enfermagem deve assegurar uma boa assistência ao paciente com úlcera de pressão para que esta não seja agravada, principalmente naqueles pacientes que estão na unidade de terapia intensiva e onde não possuem mobilidade. O enfermeiro deve avaliar os fatores de risco assim que o paciente chegue à unidade de atendimento, para assim poder traçar cuidados para a prevenção das úlceras de pressão (FERNANDES et al, 2010).

Os profissionais de saúde e de enfermagem em especial, enfrentam um sério desafio quanto ao desenvolvimento e complicação das úlceras de pressão em pacientes acamados, segundo os autores Costa e Costa (2007). Ainda segundo os autores, é imprescindível a capacitação dos profissionais de enfermagem para enfrentar esse desafio e prestar assistência adequada ao mesmo.

Segundo os autores Gomes et al (2011), é importante que haja um estudo para que seja identificado rapidamente o surgimento de úlcera de pressão em pacientes acamados. Os profissionais de enfermagem precisam assegurar que o paciente tenha integridade na sua pele, através de métodos assistenciais em prol de uma melhor qualidade de vida (ARAÚJO et al, 2011).

Cabe ao profissional de enfermagem, segundo Silva et al (2011), a responsabilidade pela avaliação da úlcera de pressão nos pacientes acamados, ressaltando o cuidado integral e observando fatores que interferem no processo de cicatrização, como a nutrição, o estado emocional, dieta, idade, como também a fragilidade vascular e mobilidade.

Uma das prioridades do profissional de enfermagem e de toda a área de enfermagem além de assegurar a qualidade no processo de cuidar do paciente de forma integral ou individualmente é o ter o poder de avaliação do mesmo quanto ao potencial risco de desenvolvimento de úlceras, salientando que os custos com a saúde aumentam consideravelmente com longo período de internação hospitalar (SILVA; PONTES, 2009).

Segundo a autora Costa (2010), os profissionais de enfermagem ao tomarem conhecimento dos fatores de risco da úlcera de pressão, devem ser responsáveis pela avaliação diária dos pacientes para que assim, sejam executadas medidas preventivas eficazes, principalmente na mudança de posição naqueles sem mobilidade.

Os profissionais de enfermagem, como também toda a equipe de saúde que prestam

cuidados diariamente aos pacientes, devem ter conhecimento sobre os fatores que desencadeiam esta lesão, principalmente àqueles com mobilidade prejudicada (COSTA, 2010).

Conforme os autores Scarlatti et al (2011), os pacientes que passam por processo cirúrgico são considerados como de alto risco para o desenvolvimento de úlcera de pressão. Dessa forma, estes pacientes devem ser assistidos continuamente e de forma cuidadosa pelos profissionais de enfermagem, pois eles são propensos a desenvolverem esta lesão e quais medidas preventivas para minimizá-la.

### 4.4 Formas de tratamento de prevenção e tratamento das úlceras por pressão

Oferecer recomendações para o tratamento da úlcera por pressão, com os aspectos relacionados à avaliação da lesão, e os tópicos abordados para o tratamento incluem:

- Avaliação do paciente e das úlceras;
- Os cuidados da ferida;
- O controle da sobrecarga nos tecidos;
- O controle da colonização bacteriana e da infecção;
- O reparo operatório através de cirurgia plástica;
- A educação dos pacientes, familiares e profissionais, e a melhoria da qualidade dos serviços.

### 4.5 Gerenciamentos dos cuidados aos pacientes com úlcera por pressão

Um tratamento eficaz será conseguido, se for usada uma abordagem em equipe, envolvendo pacientes, suas famílias, os cuidadores e profissionais da saúde. O Médico e Enfermeiro deverão:

- Discutir as opções de tratamento das úlceras com o paciente e sua família;
- Encorajar o paciente a ser participante ativo no seu cuidado;
- Desenvolver um plano eficaz de cuidado, que seja consistente com as metas e desejos do paciente.

## 4.6 Curativos

As Úlceras por Pressão requerem curativos para manter a sua integridade fisiológica. Um curativo ideal deveria proteger a ferida, ser biocompatível e fornecer uma hidratação ideal. A condição do leito da úlcera e a função desejável do curativo determinam o tipo de curativo que será usado. Uma regra nesse caso é manter o tecido da úlcera úmido e a pele ao seu redor intacta e seca.

- Utilizar um curativo que irá manter o leito da úlcera continuamente úmido.
- Utilizar o julgamento clínico para selecionar o tipo de curativo mais adequado para manter a ferida úmida. Estudos dos diferentes tipos de curativos úmidos disponíveis no mercado não mostraram nenhuma diferença nos resultados da cicatrização da ferida.
- Escolha um curativo que controle o exsudado, mas que não resseque o leito da úlcera. O exsudado excessivo pode atrasar a cicatrização da ferida e macerar o tecido ao redor.
- Considere o tempo gasto pelo profissional quando selecionar um curativo. Coberturas de filmes transparentes e curativos hidrocoloides requerem menos tempo do profissional, que os curativos com gaze, que são continuamente umedecidos com solução fisiológica.
- Elimine os espaços mortos da ferida completando todas as cavidades com o material de curativo para dificultar a formação de abscessos. Evite empacotar demais a ferida, pois, pode aumentar a pressão e causar danos adicionais ao tecido.
- Mantenha o curativo intacto, monitorize os curativos aplicados próximos ao ânus, pois estes são mais difíceis de manterem-se intactos. Se necessário, coloque fitas ou esparadrapos nas bordas dos curativos, como se fosse uma moldura de uma fotografia, para reduzir este problema.

## 4.7 Controlando a colonização bacteriana e a infecção

As úlceras do estágio II, III e IV são invariavelmente colonizadas por bactérias e na maior parte dos casos, uma limpeza adequada e um desbridamento, vão evitar que a colonização bacteriana chegue até uma infecção clínica. As recomendações relacionadas ao controle da infecção e da colonização em infecção é orientar o profissional através de um caminho definido, para lidar com a colonização da úlcera e a infecção local ou sistêmica.

## 4.8 Educação e melhoria da qualidade

**Educação:** As agências e instituições, preocupadas com o cuidado da saúde, são responsáveis pelo desenvolvimento e implantação de programas educacionais, destinados a traduzir o conhecimento sobre Úlcera por Pressão em estratégias eficazes de tratamento. As metas desses programas são: promover a cicatrização, evitar o agravamento das Úlceras por Pressão (UPP) existentes e prevenir novas úlceras. Programas de educação deveriam incluir informações relacionadas à prevenção e tratamento, avaliação de danos dos tecidos e monitorização dos resultados.

**Melhoria da Qualidade:** A meta da melhoria da qualidade é desenvolver e implantar um programa sistemático, interdisciplinar, para facilitar o cuidado compreensivo e consistente que possa ser monitorizado, avaliado e mudado quando as condições do paciente e o conhecimento atual exigirem. Para desenvolver e implantar tal programa, o profissional da saúde deveria: obter suporte para a melhoria da qualidade intradepartamental e interdepartamental para o tratamento da Úlcera por Pressão (UPP), como o principal aspecto do cuidado; Compor um comitê interdisciplinar de pessoas interessadas e com conhecimento para tratar do assunto sobre a melhoria da qualidade no tratamento da UPP; Identificar e monitorizar a ocorrência da Úlcera por Pressão (UPP) para determinar a sua incidência e prevalência. Esta informação irá servir como linha básica para o desenvolvimento, implantação e avaliação dos protocolos de tratamento. Monitorizar a incidência e prevalência de Úlceras de Pressão em bases regulares. Na extensão que for possível, os dados deverão ser coletados concomitantemente, ao invés de retrospectivamente. Desenvolver, implantar e avaliar os programas educacionais com os dados obtidos do controle de monitorização para melhoria da qualidade.

**Prevenção e Tratamento:** ***Desenvolvimento do programa e implantação*****:** Planeje, desenvolva e implante programas educacionais para pacientes, profissionais de saúde que reflitam em uma continuidade do cuidado. O programa deveria começar, com uma abordagem estruturada compreensiva e organizada para prevenção, e deveria culminar em protocolos de tratamento eficazes que promovessem a cicatrização, assim como evitassem a recorrência. ***Audiência alvo:*** Desenvolva programas educacionais onde os alvos sejam os profissionais de saúde, pacientes, membros da família e cuidadores. Apresente informações em um nível apropriado, para maximizar a retenção e assegurar que ele leve isto para a sua prática. Use princípios de aprendizagem de adulto: explicação, demonstração questionamento, discussão em grupos. ***Participação do paciente e do Cuidador*****:** Envolva o paciente e o cuidador, o

quanto possível, no tratamento da úlcera de Pressão em estratégias de prevenção e opções existentes. Inclua informações relacionadas à dor, desconforto, possíveis resultados e duração do tratamento, se conhecida. Encoraje o paciente a participar ativamente e a aderir às decisões relacionadas à prevenção e tratamento da Úlcera por Pressão (UPP)**.** ***Identificação da implantação dos protocolos:*** Os programas educacionais deveriam identificar aqueles que são responsáveis pelo tratamento da Úlcera por Pressão (UPP) e descrever o papel de cada um. A informação apresentada e o grau de participação esperado deveriam ser apropriados para a audiência.

### 4.9 Avaliando e tratando dos danos dos tecidos

- **Enfatizando a avaliação:** Os programas educacionais deveriam enfatizar a necessidade da avaliação exata, consistente e uniforme, com uma descrição e documentação da extensão dos danos do tecido.
- **Conteúdo do programa:** Inclui as seguintes informações quando desenvolver um programa educacional para o tratamento de Úlcera por Pressão (UPP):

  - Etiologia e Patologia;
  - Fatores de riscos;
  - Terminologia uniforme para os estágios de danos do tecido, baseado em classificação específica;
  - Princípios de cicatrização dos tecidos;
  - Princípios de suporte nutricional em relação à integridade do tecido;
  - Programa individualizado de cuidado da pele;
  - Princípios de limpeza e controle de infecção;
  - Princípios de cuidados pós-operatórios, incluindo posicionamento e uso de superfícies de suporte;
  - Princípios de prevenção para reduzir a recorrência;
  - Seleção de produtos isto é, categorias e usos de superfícies de suporte, curativos, antibióticos tópicos ou outros agentes;
  - Efeitos ou influência do ambiente físico e mecânico na UPP e estratégias para o tratamento;
  - Mecanismos para uma documentação exata e monitorização de dados pertinentes, incluindo intervenções de tratamento e progressos da cicatrização.

- **Revisão e atualização do programa:** Programas educacionais devem ser atualizados em bases regulares e contínua para implantar novos conhecimentos, técnicas ou tecnologias que serão necessários.

**Monitorização dos Resultados**: Avalie a eficácia de um programa educacional em termos dos resultados mensurados: implantação das recomendações das diretrizes, cicatrização das úlceras existentes, redução da incidência de úlceras novas ou recorrentes e prevenção da deteriorização das úlceras existentes. Inclua um programa estrutural compreensivo e organizado, com uma parte integral de melhoria de qualidade e monitoria desta melhoria. Use informações vindas do setor de qualidade e pelas pesquisas de surveys para identificar deficiências, para avaliar a eficácia do cuidado e determinar a necessidade de educação e mudanças de rotina. Focalize no treinamento em serviço relacionado às deficiências identificadas.

## 5 CONCLUSÃO

O problema da úlcera de pressão é constante nos pacientes acamados, que pode ser ocasionado por um longo período de tempo sem mobilidade. A formação de uma úlcera de pressão pode complicar o programa de reabilitação do paciente, prolongando a separação de sua família e podendo surgir outras complicações.

Os profissionais de enfermagem são os principais responsáveis na prevenção do aparecimento dessas lesões, pois permanecem ao lado do paciente, principalmente, e de sua família, em tempo integral, durante a internação. No entanto, é de vital importância o conhecimento de toda a equipe de enfermagem no cuidado e controle dessas lesões que podem ser evitadas, através de informação e atualização, objetivando a excelência no cuidado.

É importante uma precoce e regular estratificação do risco em desenvolver uma úlcera de pressão em pacientes acamados, para que haja a adoção de medidas preventivas e adequadas. A elaboração de protocolos e sua aplicação para avaliação do risco em desenvolver úlceras de pressão, permite uma melhoria na sobrevida e qualidade de vida do paciente portador dessa lesão, otimizando os cuidados e minimizando os custos.

As equipes de enfermagem precisam ter consciência de quanto é prejudicial uma úlcera de pressão ao paciente, em todos os seus aspectos. As instituições hospitalares devem conscientizar os profissionais de enfermagem e promover conhecimento por meio de treinamento contínuo, para que essas lesões sejam evitadas.

É necessário que os profissionais de enfermagem tenham consciência de quanto uma

úlcera de pressão é prejudicial ao paciente e, como o empenho deles é capaz de alterar a realidade das unidades de internação. O profissional de enfermagem tem maior participação no processo do cuidar dos pacientes portadores dessa lesão, como também tem enorme responsabilidade no desenvolvimento de ações preventivas, dela.

## REFERÊNCIAS

ALVES, M. S. **Úlceras de pressão e mudança de decúbito**. Disponível em: <www.msafisioterapia.com.br> Acesso em: 02 mar 2013.

ARAÚJO, T. M. et al. Diagnósticos de enfermagem para pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão. **Rev Bras Enferm**. v. 64, n. 4, p.671-676, jul.-ago. 2011.

BEE, L. S. **Perfil relacionado à úlcera de pressão em lesados medular.** Trabalho apresentado no Curso de Fisioterapia pela Faculdade Assis Gurgacz. Cascavel, agosto, 2007.

BINS-ELY, J. **Úlceras de pressão**. Universidade Federal de Santa Catarina. Hospital Universitário. Disponível em: <http://www.files.artedecuidar.webnode.com.br> Acesso em: 02 mar 2013.

CALIRI, M. H. L.; PIEPER, B.; CARDOSO, L. J. **Úlcera por pressão:** módulo de ensino/causas. Disponível em: <http://wwws.eerp.usp.br/site/grupos/feridascronicas> Acesso em: 02 mar 2013.

COSTA, F. M. F.; COSTA, S. H. P. Assistência de enfermagem ao cliente portador de úlcera de pressão: abordando a importância do conhecimento e informação. **Rev. Meio Amb. Saúde,** v. 2, n. 1, p. 22-32, 2007.

COSTA, I. G. Incidência de úlcera por pressão em hospitais regionais de Mato Grosso, Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online),** Porto Alegre, v. 31, n. 4, Dec. 2010.

DANTAS, D. V.; DANTAS, R. A. N.; TORRES, G. V. Produção científica sobre a ocorrência de úlceras de pressão em unidades de terapia intensiva. **Revista Científica Internacional**. 14. ed., jul./ago. 2009.

FERNANDES, F. H. O. et al. Ações de enfermagem na prevenção de úlcera por pressão em pacientes críticos: o que o enfermeiro pode fazer? **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**. v. 1, n. 1, p. 1-16, 2010 jan-jul. disponível em: <http://www.ceen.com.br/revista eletronica>. Acesso em: 02 mar 2013.

GOMES, F. S. L. et al. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. **Rev Esc Enferm USP,** v. 45, n. 2, p. 313-318, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/reeusp>. Acesso em: 02 mar 2013.

GOULART, F. M. et al. **Prevenção de úlcera por pressão em pacientes acamados:** uma revisão da literatura. <Disponível em http://www.faculdadeobjetivo.com.br/arquivos> Acesso em 02 mar 2013

MELDAU, D. C. **Úlceras de pressão**. Disponível em: <http://www.infoescola.com/ doencas/ulceras-de-pressao> Acesso em: 25 fev 2013.

MERCK. Úlceras por pressão. MSD – Secção B – cap. 197. **Biblioteca Médica online**. Disponível em: <http://www.manualmerck.net> Acesso em: 02 mar 2013.

MOCHNAEZ, I; MURAKAMI, M. Bases do tratamento e prevenção de úlceras por pressão. **Rev Enferm UNISA,** v. 1, p. 40-43, 2000.

RIBEIRO, A. R. F. **Úlceras de pressão:** revisão de conceitos. 2008. Disponível em: <http://www.feridas.no.sapo.pt/ulceras_de_pressao.pdf> Acesso em: 04 mar 2013.

ROGENSK, N. M. B.; KURCGANT, P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. **Rev Lat Am Enfermagem**; v. 20, n. 2, p. 333-339, May-Apr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 04 mar 2013.

SCARLATTI, K. C. et al. Úlcera por pressão em pacientes submetidos à cirurgia: incidência e fatores associados. **Rev. Esc. Enferm. USP,** São Paulo, v. 45, n. 6, Dec. 2011.

SILVA, R. M. et al. A produção científica brasileira sobre cuidados de enfermagem a pacientes portadores de úlceras por pressão. Artigo de Revisão. **R. Enferm. UFSM,** v. 1, n. 2, p. 246-253, Ma/Ago 2011.

SILVA, R. R.; PONTES, D. B. S. **Cuidados de enfermagem com úlcera de pressão em pacientes idosos acamados.** Departamento de Enfermagem – Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM. 2009. Disponível em: <http://fio.edu.br/cic/anais/2009_viii_cic/Artigos/07/07.49.pdf>. Acesso em: 29 mar 2013.

WADA, A.; TEIXEIRA NETO, N.; FERREIRA, M. C. Úlceras por pressão. **Rev Med.,** São Paulo, v. 89, n. 3-4, p.170-177, jul.-dez 2010. Disponível em: <http://revistademedicina.org.br>. Acesso em: 02 mar 2013.