

FACULDADE LABORO
CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM CUIDADOS INTENSIVOS EM ENFERMAGEM

**ANDRESSA CRISTHINA DE CARVALHO COSTA
CÉSAR ROBERTO SOARES BARBOSA FILHO
LAURA CRISTINA SANTOS DA SILVA
NAYANNE BECKMAN CUTRIM**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO
EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI**

São Luís
2016

**ANDRESSA CRISTHINA DE CARVALHO COSTA
CÉSAR ROBERTO SOARES BARBOSA FILHO
LAURA CRISTINA SANTOS DA SILVA
NAYANNE BECKMAN CUTRIM**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO
EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Cuidados Intensivos em Enfermagem da Faculdade LABORO, para obtenção do título de Especialista em Cuidados Intensivos em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dra.Mônica Elinor Alves Gama

São Luís
2016

**ANDRESSA CRISTHINA DE CARVALHO COSTA
CÉSAR ROBERTO SOARES BARBOSA FILHO
LAURA CRISTINA SANTOS DA SILVA
NAYANNE BECKMAN CUTRIM**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO
EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Cuidados Intensivos em Enfermagem da Faculdade LABORO, para obtenção do título de Especialista em Cuidados Intensivos em Enfermagem.

Data: ___/___/___

Nota: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)
Doutora em Medicina
Universidade São Paulo - USP

1º Examinador

RESUMO

O presente trabalho tem como tema os cuidados de enfermagem na prevenção de úlcera por pressão em pacientes internos na UTI, uma revisão de literatura. Muitos termos ainda são usados para definir úlcera por pressão, como escaras, úlcera de decúbito, e ferida de pressão. A úlcera por pressão é uma área localizada de necrose celular que tende a se desenvolver quando o tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um período prolongado de tempo. Assim, o cuidado intensivo dispensado a esses pacientes críticos, geralmente, torna-se mais eficaz quando desenvolvido em setores específicos, que propiciam recursos e finalidades para sua progressiva recuperação. Essas unidades específicas denominadas unidades de terapia intensiva (UTI) constituem um conjunto de elementos funcionais agrupados, destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados. O presente estudo justifica-se na tentativa de reduzir o aumento constante de casos de úlceras por pressão em pacientes acamados em leitos de Unidades de Terapias Intensivas. Trata-se de uma revisão de literatura descritiva desenvolvida com material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos, considerando publicação de 200 a 2015, usou-se os seguintes descritores: úlcera por pressão, paciente e UTI. Este estudo tem como escopo levantar em literatura quais cuidados de enfermagem para prevenção da úlcera por pressão.

Palavras-Chave: Úlcera por Pressão. Paciente. UTI.

ABSTRACT

This work has as its theme the nursing care in the prevention of pressure ulcers in patients in the ICU, a literature review. Many terms are still used to define pressure ulcers as bedsores, decubitus ulcers, and pressure sore. The pressure ulcer is a localized area of cell necrosis which tends to develop when soft tissue is compressed between a bony prominence and a hard surface for an extended period of time. Thus the intensive care given to these critically ill patients usually becomes more effective when developed in specific sectors, which provide resources and purposes for its gradual recovery. These specific units called intensive care units (ICU) are a set of grouped functional elements, for the care of critically ill patients or risk requiring medical and nursing uninterrupted, as well as equipment and specialized human resources. This study is justified in trying to reduce the steady increase in cases of pressure ulcers in bedridden patients on beds in Intensive Care Units. It is a descriptive literature review developed with already prepared material, consisting mainly of scientific books and articles, considering publication 200-2015, used the following descriptors: pressure ulcers, patient and ICU. This study has the scope to raise literature in which nursing care to prevent pressure ulcers.

Keywords: Pressure ulcer. Patient. ICU.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVO	9
3	METODOLOGIA	10
4	ÚLCERAS POR PRESSÃO: a clarificação do conceito	11
4.1	Classificação de Úlceras por Pressão	12
4.2	Epidemiologia das Úlceras por Pressão	14
4.3	Prevenção das Úlceras por Pressão	14
4.4	Unidades de Terapia Intensiva (UTI)	18
4.4.1	A Vulnerabilidade do Paciente na UTI	19
5	EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UTI	25
5.1	Cuidados de Enfermagem Com a Pele e Tratamento Precoce	27
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
	REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

As úlceras por pressão (UP) tem sido uma constante ameaça para pacientes acamados, hospitalizados ou não e impacta negativamente nos indicadores de qualidade da assistência ao paciente.

Apesar de a UP ter forte ligação com os cuidados prestados deve estar claro que existem fatores intrínsecos e extrínsecos que irão afetar diretamente sua incidência. Dentre os fatores intrínsecos estão às condições clínicas do paciente, idade, estado nutricional, doenças associadas assim como perfusão tecidual. Os fatores extrínsecos estão relacionados à exposição do paciente a agentes agressores como umidade, aumento de pressão em determinada área e cisalhamento.

As úlceras por pressão são definidas como lesões de pele ou parte moles originadas basicamente de isquemia tecidual prolongada. Qualquer posição mantida por um paciente durante um longo período de tempo pode provocar lesão tecidual, principalmente em tecidos que sobrepõe uma proeminência óssea, devido a presença de pouco tecido subcutâneo nessas regiões. A compressão dessas áreas diminui o fluxo sanguíneo local facilitando o surgimento de lesão por isquemia tecidual e necrose (IRION, 2005; SMELTZER; BARE, 2005).

A importância dada ao tema úlcera por pressão revela-se como marco a partir de 1987, quando o governo norte-americano criou um órgão para avaliação e credenciamento dos serviços de saúde – *The Joint Commission for the Accreditation of Health Care Organization* (JCAHO) – o qual estabeleceu que a úlcera por pressão passaria a constituir um indicador de qualidade do cuidado, tornando-se, assim, um parâmetro para avaliação dos serviços de saúde (IRION, 2005; SOUZA, 2005).

As úlceras por pressão por muito tempo foram descritas como sendo um problema estritamente de enfermagem, decorrente de cuidados inadequados por parte desses profissionais. Várias evidências científicas têm mostrado que a úlcera por pressão é decorrente de fatores múltiplos, não sendo, portanto, de responsabilidade exclusiva da equipe de enfermagem. Habitualmente uma úlcera resulta de cuidados domiciliares inadequados ou desenvolvem-se no próprio hospital, em pacientes acamados, causando grande problema na rotina das instituições e dos familiares, pois são lesões de difícil cicatrização, alto custo e dor (SMELTZER; BARE, 2005; SOUZA, 2005; FERNANDES, 2006).

A prevenção da úlcera por pressão é mais importante que as propostas de tratamento, visto que o custo é menor e o risco para o paciente é praticamente inexistente. Porém, este processo deve envolver uma equipe multidisciplinar integrada para a obtenção dos melhores resultados. O conhecimento e entendimento da definição, causas e fatores de risco por parte dos profissionais da saúde se faz necessário, a fim de se implantar medidas de prevenção e tratamento mais eficazes. No Brasil, são poucos os estudos sobre a incidência das úlceras por pressão, porém sabe-se que a prevalência no ambiente hospitalar é muito alta.

Pacientes tetraplégicos (60%) e idosos com fraturas de colo de fêmur (66%) atingem as mais altas taxas de complicações, seguido por pacientes criticamente doentes (33%). De uma forma geral, aproximadamente 40% dos pacientes com lesões medulares que completam o seu tratamento desenvolveram uma úlcera por pressão (COSTA, 2005).

Nesse sentido, percebe-se que para se investigar os fatores de riscos e as condições predisponentes relacionadas à ocorrência de UP em uma UTI, necessário se faz uma visão sistêmica dessa complicação, pautada numa concepção que, segundo Avelar e Jouclas (1989) deve-se ver o mundo em termos de relações e de integração numa totalidade cujas estruturas resultam das inter-relações e interdependência de suas partes. Assim, a atividade do sistema envolve um processo de interação ao mesmo tempo um ao outro interdependente entre seus componentes que, embora identificados em partes individuais, não perde a visão do todo.

Por conseguinte, sendo a UP uma lesão onde vários elementos que podem desencadear sua ocorrência compreende assim que prestar uma assistência com qualidade e de forma integralizada a um paciente com risco de desenvolver UP, não depende unicamente de uma equipe de enfermagem, mas sim, do bom funcionamento de vários fatores que interagem e se inter-relacionam, possibilitando, dessa forma, a prestação de uma assistência que venha trazer benefícios para o paciente, seus familiares, os profissionais envolvidos e a instituição.

Tendo em vista o acima exposto, esse Trabalho de Conclusão de Curso se constitui para descrever a importância do enfermeiro na prevenção de úlcera por pressão em pacientes internados na UTI.

2 OBJETIVO

Estudar a atuação do enfermeiro na prevenção de úlcera por pressão em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva – UTI, a partir da literatura especializada.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura, sem metanálise, apresentando pesquisas que evidenciaram Úlcera por pressão.

O estudo foi realizado entre os meses de julho a setembro de 2015. Foram utilizados na construção do trabalho periódicos da área da saúde disponíveis em Bancos de Dados on line, como as bases *Scielo* e *Lilacs*, bem como livros e revistas sobre o assunto.

Para coleta dos dados foram selecionados os artigos a partir dos descritores: úlcera por pressão; Paciente; UTI, das bases de dados, para o qual foram apresentados 20 artigos. Para seleção dos mesmos foi considerado o período de publicação dos artigos entre os anos de 2000 a 2015, aqueles que apresentavam resultados de pesquisas relacionadas às variáveis do estudo e os que estivessem apresentados na íntegra, totalizando 11 artigos.

Os artigos foram submetidos a leituras e releituras com a finalidade de realizar uma análise interpretativa direcionada aos objetivos do estudo.

4 ÚLCERAS POR PRESSÃO: a clarificação do conceito

Muitos termos ainda são usados para definir Úlcera por Pressão, como Escaras, Úlcera de Decúbito, e Ferida de Pressão. A Úlcera por Pressão é uma área localizada de necrose celular que tende a se desenvolver quando o tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um período prolongado de tempo (BARROS et al., 2003).

O termo escara deve ser utilizado para designar a parte necrótica ou crosta da ferida e não como seu sinônimo. As localizações mais comuns das úlceras por pressão são a região sacral e os calcâneos. Ao redor de 60% das úlceras por pressão se desenvolvem na área pélvica ou abaixo (BORGES, 2001).

As úlceras por pressão são causadas por fatores intrínsecos e extrínsecos ao paciente, e dependendo da profundidade da lesão, podem levar a complicações como a osteomielite e a septicemia podendo levar o paciente a óbito (CALIRI et al., 2007).

Apesar das estatísticas não mostrarem, sua incidência e prevalência são altas, mobilizando paciente, familiares e instituições de saúde. Os principais fatores para o seu desenvolvimento são a pressão e a fricção, sendo sua prevenção mais eficaz e economicamente viável que seu tratamento (COSTA, 2003).

O profissional de enfermagem é um dos principais cuidadores do paciente acamado com úlcera por pressão, já que este profissional está presente ao lado do paciente 24 horas por dia durante o tempo de hospitalização. Porém, sabe-se que a atuação deve ser multiprofissional, pois a predisposição para o desenvolvimento das úlceras por pressão é multifatorial (FARO, 2009).

Sabe-se que a diminuição da vascularização pela oclusão dos vasos durante o intenso período de pressão em determinada área do corpo ocasiona a diminuição do fluxo sanguíneo responsável por nutrir e oxigenar os tecidos e em consequência destes fatores ocorrem à isquemia tecidual. Conforme a duração e intensidade da pressão podem ocorrer danos para a pele, ou para tecidos mais profundos como músculos e ossos (COSTA, 2003).

4.1 Classificação de Úlceras por Pressão

Além das definições de Úlcera por Pressão é importante também ressaltar suas classificações, pois assim entendem-se os estágios pelos quais a mesma se apresenta.

Segundo o painel americano Agency for Health Care Policy and Research Pressure Ulcer (AHCPR) estabeleceu que as úlceras de pressão fossem classificadas em quatro estágios (BERGSTROM et al., 1994):

Estágio I: É um eritema da pele intacta que não embranquece após a remoção da pressão. Em indivíduos com a pele mais escura, a descoloração da pele, o calor, o edema ou o endurecimento também podem ser indicadores de danos.

Estágio II: É uma perda parcial da pele envolvendo a epiderme, derme ou ambas. A úlcera é superficial e apresenta-se como uma abrasão, uma bolha ou uma cratera rasa.

Estágio III: É uma perda da pele na sua espessura total, envolvendo danos ou uma necrose do tecido subcutâneo que pode se aprofundar, não chegando até a fáscia muscular. A úlcera se apresenta clinicamente como uma cratera profunda.

Estágio IV: É uma perda da pele na sua total espessura com uma extensa destruição ou necrose dos músculos, ossos ou estruturas de suporte como tendões ou cápsulas das juntas.

Estas definições em estágios reconhecem as seguintes limitações:

A úlcera de estágio I pode ser superficial ou pode ser um sinal de dano de um tecido mais profundo.

A úlcera de pressão do estágio I nem sempre é facilmente avaliada especialmente em pacientes com uma pele de pigmentação escura. Quando a crosta (escara) está presente, a úlcera de pressão não pode ser avaliada no estágio atual, até que a crosta seja removida. Pode ser difícil de avaliar a úlcera de pressão, em pacientes que estejam com gesso, outros aparelhos ortopédicos ou meios de suporte.

A vigilância extra é requerida para avaliar úlceras sob estas circunstâncias (BERGSTROM et al., 1994).

As úlceras por pressão podem ser desenvolvidas por Fricção, Força de Cisalhamento, Maceração, Pressão e Escoriação.

Fricção: força de resistência ocorrida na superfície ao movimento de dois corpos.

Força de Cisalhamento: compressão dos vasos sanguíneos, rompimento da microcirculação da pele e tecidos subcutâneos e lesão por atrito.

Maceração: umidade prolonga em contato com a pele, rompimento da pele, ações de enzimas e microrganismo, infecção e lesão por maceração.

Pressão: lesão por reperfusão.

Escoriação: lesão da pele como resultado da fricção, pressão e maceração.

Os pacientes criticamente enfermos geralmente apresentam fatores que os tornam grandes candidatos a adquirirem úlceras por pressão nos quais estará destacado abaixo conforme a descrição de DEALEY (1996):

Idade

Imobilidade

Baixa percepção sensorial

Pouca perfusão tissular

Mau estado nutricional

Muita umidade local

Fricção e cisalhamento

Alterações cutâneas relacionadas à idade

Patologias (diabetes = alterações de microcirculação)

Edema – pouca circulação e nutrição tecidual

Obesidade – pouca vascularização = colapso

Balanco Nitrogenado – desnutrição, pouca recuperação tecidual, pouca vitamina C e sais minerais.

A cada dia se busca melhores meios de cuidados a serem dispensados ao paciente hospitalizado e, principalmente, àqueles considerados em estado crítico, a fim de aumentar a sobrevida destes em quantidade e qualidade, bem como a reintegração ao meio ambiente, no qual possam ter uma vivência normal com o máximo de conforto ou, pelo menos, o mínimo de desconforto.

O paciente considerado crítico é aquele que apresenta instabilidade de um ou mais órgãos vitais ou encontra-se na iminência de apresentar alguma alteração hemodinâmica (ORLANDO, 2001).

4.2 Epidemiologia das Úlceras por Pressão

As úlceras por pressão têm prevalência e incidência elevadas nos tratamentos agudo e de longo prazo de clientes hospitalizados e/ou acamados, podem se desenvolver em 24 horas ou espaçar 5 dias para sua manifestação (COSTA, 2003).

Em 2001, nos Estados Unidos, estimava-se que 1,5 a 3 milhões de pessoas desenvolveriam úlcera por pressão no ano. Dados da população norte-americana mostram que a incidência de úlcera por pressão varia entre a população e os locais de atendimento. Nos locais de tratamento agudo, por exemplo, podem variar de 3% a 14%, em um grupo geriátrico a incidência aumenta para 24% e em pacientes com lesão medular pode chegar até 59% o total de pessoas acamadas que desenvolvem uma ou mais feridas (DELISA; GANS, 2002; SMELTZER; BARE, 2005).

Mesmo sendo elevado o número de pessoas que desenvolvem úlceras por pressão, o Brasil não tem dados científicos e pesquisas nacionais que comprovem essa incidência e prevalência, o que apresenta são estudos e teses específicas de unidades de saúde as quais comprovam parcialmente a afirmação.

Um estudo realizado por Costa (2003), por três meses consecutivos, no interior paulista, com 53 pacientes acamados, concluiu que 20 deles desenvolveram úlceras por pressão, ou seja, 37,7%.

Outro exemplo é a tese de Rogenski e Santos (2005), que também por três meses, observaram 211 pacientes em risco de desenvolverem úlcera por pressão em um hospital universitário e concluíram que 39,8% desses pacientes apresentaram a enfermidade.

Declair (2002, p. 6) afirma que “nos Estados Unidos em média, 2,1 milhões de pessoas apresentam úlcera por pressão no ano, equivalendo a um custo hospitalar mensal de 4 a 7 mil dólares por paciente”. Ainda, segundo a autora, aqui no Brasil não existem estatísticas do número de pacientes que desenvolvem úlcera por pressão, pois os casos não são registrados ou notificados a um órgão responsável.

4.3 Prevenção das Úlceras por Pressão

A grande incidência e prevalência da úlcera por pressão sugerem uma atuação insuficiente dos profissionais da saúde, junto aos pacientes hospitalizados/acamados por razões diversas. Alguns autores como Candido (2001)

e Benedet (2001) concordam que a equipe multidisciplinar deve estar integrada para prestar os cuidados aos pacientes acamados, que por ventura poderão apresentar riscos para integridade da pele e ainda ressaltam a importância do enfermeiro como cuidador integral do paciente.

O senso comum entre os autores também diz que a prevenção da úlcera por pressão é mais importante que as propostas de tratamento, visto que, na prevenção o custo é reduzido, o risco para o paciente é nulo e sua permanência no hospital é abreviada, já que uma úlcera por pressão aumenta o risco de o paciente adquirir uma infecção concomitante aumentando assim, seu tempo de hospitalização (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007).

A prevenção da úlcera por pressão é relevante, tanto para o paciente quanto para o hospital, no que se refere a custos. Várias pesquisas foram realizadas para comparar o valor de sua prevenção e da cura. Dealey (2001) comprovou que um paciente acometido por úlcera de pressão permanece em média 180 dias no hospital.

Delisa e Gans (2002, p. 1116) afirmaram que

Pacientes com diagnóstico primário de úlcera por pressão consumiram 836 milhões de dólares em 1992 nos Estados Unidos. Sabe-se também que outros pacientes deixam de ser internados devido à ocupação dos leitos, concluindo-se então, que a prevenção exige um investimento econômico menor do que a cura. A observação e o controle rigoroso dos fatores externos e internos são indicadores de riscos essenciais no cuidado preventivo das úlceras por pressão

A prevenção deve iniciar-se com orientações adequadas e estímulo ao paciente e seus familiares, salientando a importância da autodisciplina e da participação e colaboração durante o tratamento clínico (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007).

Segundo Faro (2009, p. 279) “é necessário ensinar os familiares como cuidar da pele evitando as úlceras por pressão, pois a cada ferida aberta, o tratamento clínico fica praticamente interrompido retardando o processo de reabilitação”. Devido às consequências da úlcera por pressão nos Estados Unidos, os organizadores da National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) criaram, em 1992, um painel Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR), para as diretrizes de prevenção, prevenção e tratamento das úlceras por pressão, que são baseadas nas pesquisas existentes e nas opiniões dos especialistas e têm sido bastante utilizadas em vários países para nortear a criação de padrões de qualidade para a prática.

Essas diretrizes são discriminadas em quatro tópicos: avaliação do risco para desenvolvimento de úlcera por pressão; cuidados com a pele e tratamento precoce (medidas preventivas); redução da carga mecânica e utilização de superfícies de suporte e educação (GONÇALVES, 2002; FERNANDES, 2006).

As ações preventivas dos cuidados referem-se à atenção constante às alterações da pele; identificação dos pacientes de alto risco; manutenção da higiene do paciente e leito; atenção a mudança de decúbito, aliviando a pressão e massagem de conforto, além de outras medidas como a movimentação passiva dos membros, deambulação precoce, recreação, secagem e aquecimento da comadre antes do uso no paciente, dieta e controle de ingestão líquida e orientação ao paciente e família quanto às possibilidades de úlceras por pressão (CAMPEDELLI; GAIDZINSKI, 1987; POTTER; PERRY, 1996).

Os indivíduos restritos ao leito ou cadeira, ou aqueles que são incapazes de se posicionar são os mais propensos para a formação de úlceras por pressão, portanto devem receber atenção sistematizada para evitar fatores adicionais que resultem na lesão do tecido (CALIRI; RUSTICI; MARCHRY, 2007).

Para melhor visualização dos resultados quanto à mudança de decúbito, a equipe cuidadora pode fazer uma escala de horário, em que os pacientes em risco de prejuízo da integridade da pele, estejam no mesmo horário, posicionados em decúbitos iguais (CALIRI; RUSTICI; MARCHRY, 2007).

Porém, na visão de Campedelli e Gaidzinski (1987), os horários não devem ser padronizados, mas sim as mudanças de decúbito devem ser realizadas de acordo com as necessidades individuais dos pacientes. A equipe deve ser preparada para avaliar as condições da pele pelo menos duas vezes ao dia e identificar se há fatores de risco, essa avaliação pode ser feita no primeiro banho do dia, porém o paciente não deve ficar exposto ao frio ou ambientes com baixa umidade, pois ambos promovem o ressecamento da pele (BACKES; GUEDES; RODRIGUES, 2009).

A pele é avaliada a cada mudança de decúbito quanto à temperatura, presença de eritema e bolhas que são indicadores de provável rompimento do tecido. Os sinais de lesão na pele são mais difíceis de serem observados entre pacientes de cor parda e negra, diferente dos pacientes brancos ou amarelos, exigindo assim maior atenção da equipe de enfermagem (SMELTZER; BARE, 2005).

A higiene corporal deve ser realizada evitando o uso de sabão comum, soluções irritantes e água quente para evitar ressecamento. Deve-se usar sabão

neutro ou sabonete líquido específico. A pele deve ser limpa e removidos todos os resíduos de soluções e completamente seca (DUARTE; DIOGO, 2000; DECLAIR, 2002).

A cama deve ser limpa e seca, com roupas de tecido não irritantes, lisos, não engomados e sempre esticados evitando dobras. Coberturas plásticas ou protetores de cama não devem ter seu uso aceito, protegem a cama, porém podem causar sudorese, levando a maceração da pele do paciente (DUARTE; DIOGO, 2000; DECLAIR, 2002).

O travesseiro ou almofadas são equipamentos usados no reposicionamento e proporcionam alinhamento corporal correto, aliviando a pressão em diversos pontos do corpo principalmente sobre proeminências ósseas. É utilizado na técnica de ponte, que consiste no posicionamento de travesseiro apoiado em dois ou mais pontos do corpo, permitindo que haja espaço entre as proeminências ósseas e o colchão (DUARTE; DIOGO, 2000; DECLAIR, 2002).

O uso do colchão próprio, como colchão de espuma, ar estático, ar dinâmico, gel ou água, redistribui o peso corporal, reduzindo a pressão à medida que o paciente afunda no fluído, propiciando uma superfície adicional que auxilia na sustentação do corpo, além de reduzir o peso corporal por unidade de área (SMELTZER; BARE, 2005).

A mudança de decúbito deve ser indispensável e realizada a cada 2 horas, reduzindo a força de cisalhamento e a pressão no local. O reposicionamento recupera as isquemias pela interrupção da pressão. Caso existam áreas hiperemiadas (hiperpigmentadas, avermelhadas) o paciente deve ser mudado de posição com mais frequência e a área mais protegida (GONÇALVES, 2002).

Vários autores concordam que o paciente deve ser posicionado corretamente, evitando que os mesmos sejam “arrastados” durante a movimentação, e sim que sejam erguidos utilizando-se o lençol móvel, a fim de evitar lesões causadas por fricção e força de cisalhamento. Para pacientes que podem auxiliar na movimentação usar equipamentos auxiliares como o trapézio. Algumas posições devem ser evitadas, como exemplo a posição de fowler, que é a colocação do paciente em decúbito dorsal em um ângulo de 45° no leito, pois esta aumenta o apoio da área corporal (SMELTZER; BARE, 2005).

Ao colocar o paciente na posição de decúbito lateral deve-se colocá-lo inclinado 30 graus em relação à cama, nesta posição a maior pressão corporal estará

sob a região glútea que poderá suportar melhor o excesso de pressão (SMELTZER; BARE, 2005).

Outros cuidados preventivos são os exercícios ativos e passivos, que são essenciais, pois aumentam o tônus muscular da pele, ativa a circulação, aumenta a demanda de oxigênio, reduz a isquemia tissular e a elevação dos membros inferiores promove o retorno venoso, diminui a congestão e melhora a perfusão tissular. Além disso, a equipe e os familiares devem estar atentos a presença de pregas no lençol, pressão causadas pelos tubos de soro e de sonda, que podem contribuir para o aumento da pressão e conseqüentemente reduzir a circulação (SMELTZER; BARE, 2005).

As massagens de conforto através de manipulação manual sistêmica dos tecidos corporais com propósitos terapêuticos, devem ser efetuadas na pele íntegra limpa e em todas as zonas de pressão após o posicionamento do paciente, por um período de no mínimo dez minutos. Devem ser utilizados ácidos graxos essenciais que promovem a hidratação ou amido de milho que reduz a fricção, promovendo mais conforto e estimulando a circulação local. Essa medida também produz relaxamento, porém deve ser evitada nas áreas de saliência óssea ou em hiperemia (DECLAIR, 2002; DUARTE; DIOGO, 2002).

Os programas educativos são importantes por ajudar na previsão e prevenção das lesões, sendo que a instalação ou desenvolvimento das úlceras por pressão, são menores em pacientes mais informados. Devem-se organizar programas educativos para todos os níveis de profissionais de saúde, familiares e cuidadores com o intuito de prever o aparecimento das feridas em indivíduos acamados. O baixo nível educacional não seria importante na reabilitação aguda, mas sim na prevenção e no período de acompanhamento (DELISA; GANS, 2002; IRION, 2005).

4.4 Unidades de Terapia Intensiva (UTI)

O cuidado intensivo dispensado a esses pacientes críticos, geralmente, torna-se mais eficaz quando desenvolvido em setores específicos, que propiciam recursos e finalidades para sua progressiva recuperação. Essas unidades específicas denominadas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) constituem um conjunto de elementos funcionais agrupados, destinado ao atendimento de pacientes graves ou

de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados (BRASIL, 1997).

De acordo com Gomes (1988), ainda não existe uma definição satisfatória de cuidado intensivo. No entanto, ele considera como sendo aquele prestado a pacientes recuperáveis, mas que necessitam de uma supervisão contínua, e que são passíveis de serem submetidos a técnicas especializadas, desenvolvidas por pessoal especializado.

Independente do motivo que levou o indivíduo a ser internados em uma UTI, a concentração de pacientes graves ou críticos, sujeitos a mudanças abruptas quanto ao seu estado geral, a constante expectativa de situações de quebra súbita das atividades normais pelas urgências médicas, cria uma atmosfera emocionalmente comprometida, em que o estresse está presente tanto nos elementos que atuam nas unidades quanto nos pacientes e em seus familiares, sendo esses afetados potencialmente em suas necessidades básicas (GOMES, 1988).

Assim sendo, apesar da UTI ser um local ideal para o tratamento de pacientes críticos, é também considerada por alguns autores como Gomes (1988) e Cintra (2003), como um dos ambientes hospitalares mais agressivos, tensos e traumatizantes, uma vez que ali se desenvolve tratamento intensivo, hostil pela própria natureza, pois além da situação crítica em que o paciente se encontra, existem fatores altamente prejudiciais à sua estrutura psicológica, como falta de condições favoráveis ao sono, intervenções terapêuticas frequentes, isolamento, medo do agravamento da doença e medo da morte.

Contudo, a dedicação e os investimentos tem sido grande, por parte dos profissionais intensivistas, como forma de proporcionar a cada dia um ambiente menos tenso, tanto para os pacientes que ali se encontram interno, como também para os seus familiares.

Muito, também, têm sido os avanços tecnológicos nessa área, sendo grandes os benefícios no que se refere às condições dispensadas para a cura e a sobrevivência de indivíduos que se encontram criticamente enfermas.

4.4.1 A Vulnerabilidade do Paciente na UTI

Apesar dessa busca incessante em prol da melhoria da assistência dispensada a esses pacientes, o ambiente da UTI pode, no entanto, também favorecer

ao aparecimento de complicações ou efeitos adversos, que, segundo Padilha (2000), é decorrente da necessidade do uso de um grande número de aparelhos, presença de inúmeros artefatos terapêuticos, como também do próprio estado geral do paciente.

O comprometimento do estado geral do paciente abre caminho ou portas para o aparecimento das complicações ou efeitos adversos acima referidos, uma vez que leva o paciente a permanecer no leito por um longo período de tempo, sem, na maioria das vezes poder movimentar-se por si só; além da exposição a um grande número de aporte terapêutico.

Ficando o indivíduo na UTI vulnerável a uma gama de procedimentos, entre os quais, temos passagem de sondas vesicais, nasoenterais ou nasogástricas, cateter para acesso venoso central ou monitorização hemodinâmica invasiva e entubação orotraqueal para suporte ventilatório. Também está vulnerável a aquisição de complicações, como é o caso das infecções, sendo estas decorrentes do cateter invasivo que têm esses procedimentos.

Somando-se a tudo, outras complicações podem ser adquiridas em virtude da permanência por um longo período de tempo do indivíduo ao leito, como a susceptibilidade para o desenvolvimento de atrofia muscular e o aparecimento de Úlceras de Pressão (UP).

Para Backes, Guedes; Rodrigues (2009), todos os pacientes confinados ao leito por períodos prolongados, com disfunção motora e sensitiva, com uso de sedativos, presença de edema, atrofia muscular e redução de coxim, estão propensos a desenvolver UP.

Nesse sentido, percebe-se que as UPs configuram-se como uma das complicações que poderão surgir em pacientes internados em uma UTI, uma vez que estes, como já foi visto, estão expostos a inúmeros fatores de risco para tal ocorrência, como: instabilidade hemodinâmica, significativa limitação das mobilidades decorrentes de patologias diversas ou sequelas destas, estado geral comprometido, idade e estado nutricional. Todos esses fatores caracterizando um alto risco para o desenvolvimento de UP (FERNANDES; BRAZ, 2002).

As UPs, também denominadas de úlceras de compressão ou úlceras de decúbito ou escaras, são consideradas feridas crônicas, oriundas de áreas submetidas a constante processo isquêmico e, conseqüentemente, morte tecidual,

cuja presença nos pacientes institucionalizados se constitui em parâmetro para a avaliação da assistência (SCHOLS et al., 2004).

A associação entre a presença de UP como consequência negativa da hospitalização foi fortemente destacada na última década e o desenvolvimento destas tem sido apresentado como um dos indicadores de qualidade da assistência prestada pela equipe. Além disso, seu tratamento e reabilitação demandam um alto custo tanto para a instituição como para o paciente e seus familiares, sendo a prevenção o maior recurso disponível (FERNANDES; BRAZ, 2002, BARROS; ANAMI; MORAES, 2003).

Elas podem se instalar rapidamente em um paciente, principalmente naqueles que estão na UTI. Surgem quando a pressão aplicada à pele e, por algum tempo, é maior do que a pressão capilar normal (32 mmHg), apresentando inicialmente, o eritema (vermelhidão da pele), devido à hiperemia reativa (DEALEY, 2001, BARROS; ANAMI; MORAES, 2003).

De acordo com Schue e Langemo apud Paranhos (2003), as UPs afligem e desencorajam os pacientes, além de ser a porta de entrada para infecção, dificultando a recuperação, aumentam o tempo de cuidados de enfermagem e, com isso, aumentam também os custos, contribuindo para o aumento da taxa de mortalidade. Esses autores acrescentam ainda que a perda da integridade da pele produziu significantes consequências para o indivíduo, para a instituição e para a comunidade.

Nesse contexto, Dealey (2001) reforça que, nos últimos anos, as UPs têm sido vistas como uma falha do tratamento e, em especial, como resultado de má assistência de enfermagem. Ao se constatar que o paciente desenvolveu alguma UP durante sua hospitalização, normalmente essa responsabilidade tem sido atribuída à equipe de enfermagem por estar prestando assistência contínua ao paciente durante as 24 horas do dia.

A mesma autora acrescenta que esta atitude está mudando, uma vez que tanto a instituição como todos os profissionais da saúde precisam se envolver com o tipo de problema. Essa visão restrita evidencia que as UPs são vistas, por muitos, apenas como um problema assistencial da enfermagem. Porém sabe-se que é uma equipe multiprofissional que cuida do paciente, e para que se tenha uma assistência prestada com qualidade, além da integralização do trabalho dessa equipe, inserem-se também, nesse âmbito, as condições estruturais da instituição que influenciam significativamente na qualidade dessa assistência.

Para Silva (2003), UP é considerada como uma das ocorrências de iatrogenias em uma UTI. Contudo, não é justo considerar o profissional de enfermagem como único responsável pelo fato, mas se faz jus fazer uma investigação do sistema em sua totalidade, pois só assim se poderá apontar as lacunas existentes e as diretrizes para a prevenção.

Andrycuck (1998), em seus estudos, mantém essa visão quando relata que as UPs são um extenso e caro problema no cuidado prestado aos pacientes, considerando que, conhecer e entender o que são as UPs, suas causas e os fatores de risco permitem, não só a equipe de enfermagem como a toda a equipe multiprofissional envolvida, programar ações efetivas de prevenção e tratamento.

Ainda com essa concepção, Madalasso e Patrício (2000) afirma que a qualidade em assistência de saúde estaria relacionada às condições estruturais, envolvendo os recursos humanos e materiais e o ambiente, enquanto área física e clima institucional para o trabalho; ao processo assistencial desenvolvido pela equipe multiprofissional e aos resultados alcançados, na perspectiva de satisfação, principalmente do cliente, mas também, dos profissionais envolvidos e da instituição.

Nesse sentido, percebe-se que para se investigar os fatores de riscos e as condições predisponentes relacionadas à ocorrência de UP em uma UTI, se faz necessário uma visão sistêmica dessa complicação, pautada numa concepção que, segundo Avelar e Jouclas (1989), devemos ver o mundo em termos de relações e de integração numa totalidade cujas estruturas resultam das inter-relações e interdependência de suas partes.

Assim, a atividade do sistema envolve um processo de interação simultânea e mutuamente interdependente entre seus componentes que, embora identificados em partes individuais, não perde a visão do todo.

Por conseguinte, sendo a UP uma lesão onde vários elementos que podem desencadear sua ocorrência, compreende-se assim que, prestar uma assistência com qualidade e de forma integralizada a um paciente com risco de desenvolver UP, não depende unicamente de uma equipe, mas sim, do bom funcionamento de vários fatores que interagem e se inter-relacionam, possibilitando, dessa forma, a prestação de uma assistência que venha trazer benefícios para o paciente, seus familiares, os profissionais envolvidos e a instituição.

As elevadas taxas de incidência que culminam com morbi-mortalidade e altos custos caracterizam esse tipo de lesão como uma séria complicação em

pacientes hospitalizados, mostrando dessa forma a real necessidade dos profissionais da saúde e das instituições conhecerem os fatores que influenciam na sua gênese e com isso programarem ações efetivas no que se refere à prevenção e tratamento.

Percebe-se que, mesmo com o avanço tecnológico das ciências médicas, e melhorias contínuas, a incidência de UP ainda causa uma imensa perplexidade tanto aos profissionais da saúde quanto às instituições, principalmente, quando se trata do ambiente de UTI, uma vez que os pacientes que ali se internam possuem um grau de criticidade do seu quadro clínico bem elevado.

Assim, as UPs configuram-se como um problema que aflige os pacientes em seu estado físico e psicológico, aumentando seu tempo de hospitalização por terem uma recuperação bastante dificultosa. Constituem-se uma porta de entrada para infecção, contribuindo dessa maneira para o aumento da taxa de morbimortalidade. Torna-se evidente, no entanto, que a perda da integridade da pele traz significantes consequências tanto para o paciente, quanto para a instituição e para comunidade.

Estudos como os de Fernandes (2000), Fife et al. (2001), Perneger et al. (2002), Schoonhoven et al. (2002), Baumgarten et al. (2004), Schols et al. (2004) mostram que as UPs permanecem como um dos maiores problemas de saúde em todo o mundo, apresentando-se assim, como um dos indicadores da qualidade da assistência prestada pela equipe. Além de ser um grande desconforto para o paciente, é também uma complicação cara e desagradável na hospitalização, uma vez que aumenta a carga de trabalho em todos os setores de saúde e desta forma levando ao aumento dos custos.

Outro aspecto ligado ao problema diz respeito aos fatores de risco que estão envolvidos na ocorrência de UP. Alguns autores como Braden; Bergstrom (1987), Smeltzer; Bare (1994), Tiago (1996), Silva (1998) e Dealey (2001) evidenciam inúmeros fatores que influenciam na incidência dessas lesões, sendo agrupados em fatores intrínsecos, que são aqueles relacionados às variáveis do estado físico do paciente e extrínsecos, aqueles relacionados ao mecanismo de formação da úlcera de pressão, como o ambiente, os cuidados prestados e materiais usados. Silva (1998) acrescenta ainda as condições predisponentes que estão relacionadas a doenças de base e alterações clínicas decorrentes dessas que podem influenciar a resposta tecidual à pressão.

Contudo, na realidade prática, na maioria das vezes, não se percebe a associação desses fatores como influenciadores no surgimento dessas lesões e destas como uma complicação. Além dessa visão restrita dos profissionais da área e das instituições sobre a possibilidade de influência de todos esses fatores, ainda, hoje, atribuem ou penalizam a equipe assistencial como um todo ou, sobretudo, a equipe de enfermagem, quando associam a ocorrência dessas lesões como resultante de uma assistência inadequada.

5 EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UTI

Sabe-se que a equipe de enfermagem é realmente quem está prestando seus cuidados durante todas as horas do dia, porém deve ser levado em consideração que o paciente é assistido não somente por essa equipe, mas por uma equipe composta de vários profissionais, como: médico, fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo, que juntos e somando-se os conhecimentos prestam seus cuidados assistenciais de forma bem mais completa e integral.

Outro fator que também influencia no surgimento da UP e tem que ser levado em consideração para efetividade e eficácia dessa assistência prestada de forma integralizada, diz respeito à administração e/ou organização dos serviços de saúde ou da instituição, uma vez que estão também envolvidos e, conseqüentemente, responsáveis na questão da qualidade dos cuidados.

Silva; Garcia (1998) também concorda com essa forma de pensar quando dizem que as adequações qualitativas e quantitativas de recursos humanos e materiais estão relacionadas à prestação de cuidados livres de riscos para o paciente.

Nesse sentido, percebe-se que investigar a incidência de UP e os fatores relacionados à sua ocorrência em uma UTI, se faz necessário renovar uma visão sistêmica a respeito dessa complicação, pautada numa concepção capaz de analisá-la de forma mais global, ou seja, identificando os fatores existentes no processo do cuidar ou do assistir, e que esses fatores se inter-relacionam e interagem entre eles, formando uma totalidade que, embora identificadas em partes individuais, não se pode perder a visão do todo.

Assim sendo, considera-se um equívoco atribuir a responsabilidade pela incidência de UP somente a má qualidade da assistência prestada pela equipe assistencial, uma vez que está se configura apenas como um dos fatores influenciadores e, quando assim pensamos, acreditamos estar perdendo de vista o conjunto de fatores e condições predisponentes inerentes à complexidade assistencial intensivista.

Entende-se que as UPs são um problema de saúde significativa e desafiador para toda a equipe multiprofissional, como também para instituição, uma vez que, também se constituem como sendo uma questão administrativa e não somente individual/ profissional. Essa visão é compartilhada por autores como Rubin (1974), Silva (1998), Dealey (2001), Costa (2003), compreendendo que todos têm as

suas parcelas de responsabilidades no tocante ao cuidado com o paciente, pois a contribuição que cada um oferece, de forma planejada, é que possibilita a prestação de uma assistência com qualidade, tendo como consequência positiva à diminuição da incidência dessas lesões.

Neste sentido, como forma de consolidar cada vez mais a qualidade da assistência prestada, bem como, contribuindo para minimização do problema UP, partiu-se do pressuposto de que existe uma multiplicidade de fatores e condições que influenciam de forma direta ou indiretamente a ocorrência de UP, especialmente em pacientes internados em UTI. Contudo, na revisão da literatura realizada, a associação do conjunto desses fatores e condições não tem sido focalizada nas pesquisas, o que reforça a necessidade e importância da verificação dessa associação.

Com relação à equipe multiprofissional, em especial para enfermagem, poderá contribuir para uma diminuição da sobrecarga de trabalho demandada pelos cuidados assistenciais no tratamento e recuperação dessas lesões, e, ao mesmo tempo, fornecerá subsídios para a sistematização da assistência intensivista prestada por essa equipe, facilitando as inter-relações e interdependência de saberes e intervenções, promovendo, assim, integração dos cuidados visando à melhoria da qualidade da assistência prestada.

É justificada também a sua importância para a instituição hospitalar, pois quando conhecemos a magnitude do problema através da identificação da incidência, poderemos com mais precisão e objetividade buscarmos subsídios para investimentos no trabalho preventivo, e assim está favorecendo para uma redução da taxa de permanência dos pacientes na UTI relacionada à ocorrência de UP, conseqüentemente, a diminuição dos custos hospitalares no que diz respeito ao tratamento e recuperação dessas lesões, o que poderá indicar o nível e/ou a qualidade do serviço desenvolvido nessas unidades.

Além de as cifras gastas para se prevenir UP serem bem menores, temos com a prática da prevenção o caminho mais preciso para se atingir a qualidade dos cuidados. De acordo com Richardson et al. (1998), o custo total de prevenção de uma UP para uma unidade de enfermagem, em seu estudo foi de \$ 497 por sujeito \$ 5,55 por sujeito o dia. Acrescenta que, a prevenção das UPs mantém a qualidade de vida dos pacientes, reduz o sofrimento e são menos custos quando comparado com o controle pelo tratamento. Essa afirmação é ratificada por Allman et al. (1999), quando

revela que os custo de internação de um paciente que desenvolve UP gira em torno de U\$ 37.000; ao passo que, a mesma internação sem a presença de UP custaria 14.000.

Após ter-se analisado esse contexto, entende-se que, para poder-se proporcionar todos esses benefícios ao paciente, sendo este o centro das atenções e dedicações quando se trata da questão saúde, se faz necessário perceber as responsabilidades de cada um que está envolvido nesse processo do cuidar. Além disso, o cuidado para se prestar com eficiência, não se dá de forma isolada, mas sim, através da somatória dos saberes e esforços que não se pode duvidar na contribuição para uma visão integral das necessidades e, conseqüentemente, para uma assistência efetiva, humana e de qualidade.

Portanto, compreende-se que a busca da melhoria da qualidade em saúde tem avançado ao nível de tecnologia e cientificidade, porém se faz necessário que a equipe multiprofissional e instituições busquem o conhecimento e utilização de todos esses avanços, principalmente no que se referem à incidência, fatores intrínsecos, extrínsecos, as condições predisponentes e a associação de todos eles relacionados à ocorrência de UP em pacientes internados em UTI como forma de consolidar melhor e cada vez mais a qualidade da assistência prestada, bem como, contribuindo para minimização do problema UP.

Neste sentido, justifica-se também a realização dessa pesquisa pela necessidade de subsidiar a elaboração de um instrumento de avaliação de risco para desenvolvimento de UP em pacientes internados em UTI que englobe a multiplicidades de fatores intrínsecos, extrínsecos e as condições predisponentes, visto que os existentes até o momento não contemplam a multiplicidade de fatores e condições que influenciam de forma direta ou indiretamente associadas à ocorrência de UP em paciente internados em UTI. Implicando, pois, na superação da visão simplista, limitada e individualizada desses fatores e condições, bem como, na responsabilização da ocorrência de UP estar sendo ainda hoje atribuída, de forma equivocada, à qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem.

5.1 Cuidados de Enfermagem Com a Pele e Tratamento Precoce

Algumas intervenções e ações de enfermagem são necessárias para o controle do aparecimento das UPs, dentre elas:

1. Inspeção a pele pelo menos uma vez diariamente e documente as observações;
2. Individualize a frequência do banho. Use um agente de limpeza suave;
3. Evite água quente e fricção excessiva; avalie e trate a incontinência;
4. Quando a incontinência não puder ser controlada, limpe a pele no momento em que sujar, utilize uma barreira tópica para umidade e selecione absorventes higiênicos que forneçam de forma rápida uma superfície seca para a pele;
5. Use hidratantes para pele seca. Minimize os fatores ambientais que causam o ressecamento da pele como ar frio e de baixa umidade;
6. Evite massagear as proeminências ósseas;
7. Use um posicionamento apropriado, técnicas corretas de movimentação e transferência, de forma a minimizar a lesão da pele devido à fricção e forças de cisalhamento;
8. Use lubrificantes secos (amido de milho) ou coberturas protetoras (tipo curativos transparentes) para reduzir a lesão por fricção.
9. Identifique e corrija os fatores que comprometam a ingestão calórica e de proteínas e considere a utilização de suplementação ou suporte nutricional para pessoas que necessitem;
10. Institua um programa para manter ou melhorar o estado de atividade e mobilidade;
11. Monitorize e documente intervenções e os resultados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que compete ao enfermeiro avaliar e orientar sua equipe quanto aos cuidados e a prevenção das úlceras por pressão e lembra-se que esta avaliação deva considerar o ser humano em todos os aspectos (biopsicossocial e espiritual), tendo em vista que a evolução da úlcera por pressão está diretamente relacionada ao estilo de vida e as peculiaridades de cada pessoa.

Apesar da falta de estatística no Brasil sobre úlcera por pressão, o problema é constante nas pessoas acamadas, sugerindo um cuidado inadequado prestado pelos profissionais de saúde. A equipe de enfermagem é a mais atuante junto aos pacientes acamados, uma vez que permanecem ao lado do paciente e de sua família tempo integral durante a hospitalização. Por esta razão, os profissionais de enfermagem são os principais responsáveis na prevenção do aparecimento dessas feridas.

Porém, sabe-se que a atuação deve ser multiprofissional, pois a predisposição para o desenvolvimento das úlceras por pressão é multifatorial. Percebe-se a importância do conhecimento de toda a equipe envolvida no cuidado e também do bom senso das unidades de saúde para o controle do problema que pode ser evitado.

No mercado já existem inúmeros produtos e dispositivos para a prevenção e tratamentos das úlceras por pressão, cada qual com sua especificidade, individualidade e custo, exigindo apenas conhecimento dos profissionais para a escolha adequada. Diante do exposto, conclui sobre a importância da informação e a atualização para os profissionais de enfermagem sobre úlcera por pressão, sua prevenção e tratamento em pacientes acamados, pois somente assim se consegue a excelência no cuidado.

REFERÊNCIAS

- ANDRYCUCK, M. A. Pressure ulcers: causas, risk factores, assessmente, and intervencion. **Orthop Nurs**. v.17, n. 4, p. 65-81, 1998.
- AVELAR, M. C. Q.; JOUCLAS, V. M. G. Centro cirúrgico: sistema sócio-técnicoestruturado. **Hosp. Adm. Saúde**, v. 13, n. 4, p. 5-152. 1989.
- BACKES, Dirce Stain; GUEDES, Sandra Maria Barbosa; RODRIGUES, Zeli Coelho. Prevenção de úlceras de pressão: uma maneira barata e eficiente de cuidar. **Nursing. Rev. Técnica de enfermagem**; Edição brasileira, São Paulo, ano 2, n.9, p.22-27, fev. 2009.
- BALAN, Marli Aparecida Joaquim. **Guia terapêutico para Tratamento de Feridas**. São Caetano do Sul/SP 2006.
- BARROS, A. C. B. L. et al. **Anamnese e exame físico**: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3 ed. Porto Alegre: Artmed. 2002.
- BARROS, S. K. S. A.; ANAMI E. H. T., MORAES, M. P. Elaboração de um protocolo para a prevenção de úlcera de pressão por enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev. Nursing**, v.3, n.6, p. 29-32. 2003.
- BENEDET, S.A. **Manual de diagnóstico de enfermagem**: Uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA. 2. ed Florianópolis: Bernúncia, 2001.
- BORGES, E. L. et al. **Feridas como tratar**. Belo Horizonte: Coopmed. 2001.
- _____. **Tratamento e Cicatrização de feridas**: Parte II. *Rev. Nursing*, Lisboa, p.26-28, abril. 2000.
- BRADEN, B., BERGSTROM, N. A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sore. **Rehabilitation Nursing**, v.12, n.1, p.8-12, Jan. /Feb. 1987.
- BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisas. CONEP. **Resolução n.º 196/96**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997.
- BRYANT, R.A. et al.. Pressure ulcers. In: BRYANT, R.A. **Actue and chronic wounds**: nursing management. Missouri: Mosby. Cap, 5: p. 18, 1992.
- CALIRI, Maria Helena L.; RUSTICI, Andréia Carla F.; MACHRY, A. L. Prevenção de úlcera de pressão em pacientes com lesão medular: só o conhecimento é suficiente? **II Congresso Latino Americano de Estomaterapia**. (Resumo) São Paulo, setembro de 2007.
- CAMPEDELLI, Maria Coeli; GAIDZINSKI, Raquel Rapone. **Escara**: Problema na hospitalização. São Paulo: Ática, 1987.

CANDIDO, Luiz Cláudio. **Nova abordagem no tratamento de feridas**. São Paulo: Senac, 2001.

COSTA, I.G. **Incidência de úlcera de pressão e fatores de risco relacionados em pacientes de um centro de terapia intensiva**. Ribeirão Preto, 2003. 150p. Dissertação (Mestrado).

COSTA, Márcio Paulino et al. Epidemiologia e tratamento das úlceras de pressão: experiência de 77 casos. **Acta Ortop. Bras.**, Santa Cecília, v. 13, n. 3, p. 124-133, 2005.

DEALEY, C. **Cuidando de feridas**: um guia para as enfermeiras. São Paulo, Atheneu, 1996.

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

DECLAIR, Vânia. **Escara de decúbito**: prevenção e tratamento. *Nursing*, São Paulo, v.53, p. 5-6, out. 2002.

DELISA, Joel A.; GANS, Bruce M. **Tratado de Medicina de Reabilitação**: princípios e práticas. 3. ed. Barueri, Manole, 2002.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; DIOGO, Maria José D'elboux. **Atendimento Domiciliar**: Um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000.

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, 2003.

FARO, Ana Cristina Mancussi E. Fatores de risco para úlcera por pressão: subsídios para prevenção. **Rev. Esc. Enfermagem USP**; v.33 (3): p.279-283, set.2009.

FERNANDES, L. M.; BRAZ, E. A utilização do óleo de girassol na prevenção de úlceras de pressão em pacientes críticos. **Rev. Nursing**, v. 5, n. 44, p. 20-34, jan. 2002.

FERNANDES, Luciana Magnani. **Efeitos de intervenções educativas no conhecimento e práticas de profissionais de enfermagem e na incidência de úlcera de pressão em centro de Terapia Intensiva**. 215 f. Teses (Doutorado) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

GOMES, A. M. **Enfermagem na unidade de terapia intensiva**. 2 ed. rev. e amp. São Paulo: EPU, 1988.

GONÇALVES, M.T.F. A úlcera de pressão e o idoso. **Nursing**, São Paulo, v. 5 n. 44, p. 2934, jan. 2002.

IRION, Glenn. **Feridas**: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de pesquisa metodológica científica**. 5 ed. Revisada e ampliada. São Paulo: Atlas, 2003.

MADALASSO, A. R. M.; PATRÍCIO, Z. M. Refletindo sobre a qualidade do cuidado de enfermagem: uma proposta assistencial transformadora. **Rev. Texto Contexto Enferm.** v.9, n.2, p. 549-561, mai./ago. 2000.

MENEGHIN, P.; LOURENÇO, T. N. A utilização da Escala de BRADEN como instrumento para avaliar o risco de desenvolvimento de úlceras de pressão em pacientes de serviço de emergência. **Rev. Nursing**, v. 1, n. 4, p.13-19.1988.

MURTA, Genilda Ferreira. **Saberes e práticas**: Guia para ensino e aprendizado da enfermagem. 4. ed. São Caetano do Sul/SP 2008.

ORLANDO, J. M. C. **UTI**: muito além da técnica, a humanização e a arte do intensivismo. São Paulo: Atheneu, 2001.

PARANHOS, W.Y. **Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden, na língua portuguesa**. São Paulo, 1999. 89p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, 1999.

POTTER, P.A PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem**: conceitos, processo e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem**. 4.ed. v. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

ROGENSKI, Noemi Marisa Brunet; SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia. Estudo sobre a incidência de úlcera por pressão em um hospital universitário. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n. 3, p. 474-480, julho-agosto, 2005.

SILVA, M. S., L. M; GARCIA, T. R. Fatores de risco para úlcera de pressão em pacientes acamados. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 51, n. 4, p. 615-628, out./dez., 1998.

SILVA, Roberto Carlos Lyra; FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de; MEIRELES, Isabella Barbosa (Org). **Feridas, fundamentos e atualizações em enfermagem**. São Caetano do Sul: Yendis, 2007.

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

SOUZA, Telma Theodoro. Importância da terapia nutricional especializada na cicatrização de úlceras de decúbito. **Nutrição em Pauta**. Revista online, mar./abr. 2003.

SOUZA. Diba Maria S T. **Incidência de Úlcera de pressão e fatores de risco em idosos institucionalizados**. 119 f. Dissertações (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

Costa, Andressa Cristhina de Carvalho

A atuação do enfermeiro na prevenção de úlcera por pressão em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva - UTI / Andressa Cristhina de Carvalho Costa; César Roberto Soares Barbosa Filho; Laura Cristina Santos da Silva; Nyanne Beckman Cutrim -. São Luís, 2016.

Impresso por computador (fotocópia)

32 f.

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Cuidados Intensivos em Enfermagem da Faculdade LABORO como requisito para obtenção de Título de Especialista em Cuidados Intensivos em Enfermagem. -. 2016.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Monica Elinor Alves Gama

1. Úlcera por Pressão. 2. Paciente. 3. UTI. I. Título.

CDU: 616-002.44