

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA

ROSENA DA CUNHA AGUIAR

FATORES DE RISCO DA ÚLCERA POR PRESSÃO: uma revisão de literatura

São Luis

2017

ROSENA DA CUNHA AGUIAR

FATORES DE RISCO DA ÚLCERA POR PRESSÃO: uma revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Terapia Intensiva da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Terapia Intensiva.

Orientador(a): Prof^a Me. Luciana Cruz Rodrigues Vieira

São Luis

2017

Aguiar, Rosena da Cunha

Fatores de risco da úlcera por pressão: uma revisão de literatura / Rosena da Cunha Aguiar -. São Luís, 2017.

Impresso por computador (fotocópia)

21 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Cuidados Intensivos em Enfermagem) Faculdade LABORO. -. 2017.

Orientadora: Profa. Ma Luciana Cruz Rodrigues Vieira

1. Fatores de Risco. 2. Úlcera por Pressão. 3. Ferida Crônica. I. Título.

CDU: 616-002.44

ROSENA DA CUNHA AGUIAR

FATORES DE RISCO DA ÚLCERA POR PRESSÃO: uma revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Terapia Intensiva da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Terapia Intensiva.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mestre Luciana Cruz Rodrigues Vieira (Orientadora)
Graduada em Farmácia
Especialista em residência Multiprofissional em Saúde
Mestre em Saúde Materno-Infantil
Universidade Federal do Maranhão

Examinador 1

Examinador 2

FATORES DE RISCO DA ÚLCERA POR PRESSÃO: uma revisão de literatura

ROSENA DA CUNHA AGUIAR¹

RESUMO

O presente trabalho aborda o tema intitulado “fatores de risco da úlcera por pressão: uma revisão de literatura”, como forma de levantar discussões a respeito do tema em questão, tendo em vista as diversas concepções pertinentes ao assunto. Nesse sentido recorreu-se a uma pesquisa bibliográfica que unido a conceito de autores renomados buscou-se apresentar as principais evidências de literatura sobre os fatores de risco da ulcera por pressão. Para atingir o objetivo proposto, foram realizadas pesquisas em bibliografias especificas por meio de livros e artigos, a partir dos quais foi possível apresentar respostas ao problema levantado: quais as principais evidências de literatura sobre os fatores de risco da úlcera por pressão? Contudo, a metodologia utilizada nesse estudo, foi do tipo literária com abordagem descritiva. A pesquisa realizada possibilitou identificar os principais fatores de risco da úlcera por pressão, os quais consistem em fricção; cisalhamento; condições sistêmicas crônicas; fatores relacionados à higiene da pele dentre outros, cujos impasses se refletem em uma lesão na pele.

Palavras-chave: Fatores de Risco; Úlcera por Pressão; Ferida Crônica

PRESSURE ULCER RISK FACTORS: a literature review

ABSTRACT

The present paper deals with the theme "Pressure ulcer risk factors: a literature review", as a way to raise discussions about the subject in question, considering the different conceptions pertinent to the subject. In this sense, we resorted to a bibliographical research that, together with the concept of renowned authors, sought to present the main literature evidence on the risk factors of pressure ulcer. In order to reach the proposed objective, researches were carried out in specific bibliographies through books and articles, from which it was possible to present answers to the problem raised: what are the main literature evidences on pressure ulcer risk factors? However, the methodology used in this study was of the literary type with a descriptive approach. The research made it possible to identify the main risk factors of pressure ulcer, which consist of friction; shear; chronic systemic conditions; factors related to skin hygiene among others, whose impasses are reflected in a skin lesion.

key words: Risk Factors; Pressure ulcer; Chronic Wound

¹ Discente do Curso de Pós- graduação em Terapia Intensiva da Faculdade Laboro

1 INTRODUÇÃO

A úlcera de pressão é considerada uma ferida crônica, por ser de longa duração e reincidência frequente, e de cicatrização difícil, apesar dos cuidados da equipe de saúde (PRAZERES e SILVA, 2009). Embora não ameace diretamente a vida, representa um problema para os indivíduos afetados, uma vez que lhes acarreta considerável desconforto e influência no aumento de dias de permanência no hospital, dificultando seu retorno ao convívio familiar. Também induz à necessidade de tratamentos cirúrgicos e fisioterápicos, além de afetar a auto-imagem dos pacientes, levando-os a evidenciar problemas emocionais, psicossociais e econômicos (FERNANDES, 2009).

Estas úlceras são uma importante causa de morbidade e mortalidade, afetando a qualidade de vida do doente e dos seus cuidadores, constituindo uma insustentável sobrecarga econômica para os serviços de saúde. (MORAIS et al, 2016). Frente a esses preceitos, uma precoce e regular estratificação do risco de desenvolver uma úlcera de pressão é fundamental para a adoção de medidas preventivas adequadas e para a implementação de uma estratégia terapêutica (FERNANDES, 2009). Esta inclui métodos para redução de fatores predisponentes à hipoperfusão tecidual, a otimização do estado geral e nutricional do doente, e cuidados locais da úlcera de pressão (DEALEY, 2001).

Nesse contexto, este trabalho se justifica por trazer a baila um tema de suma importância frente aos serviços de saúde, bem como, para o meio profissional, uma vez que a busca dos fatores de risco da ulcera por pressão deve ser uma preocupação de toda a equipe, cuja meta concentra-se na eliminação ou a redução do risco do paciente para desenvolve tal patologia, através da instituição de estratégias de prevenção equivalente.

Considerando-se a relevância do tema abordado por este trabalho, este estudo tem como problema de pesquisa a seguinte questão: quais as principais evidencias de literatura sobre os fatores de risco da ulcera por pressão?

Tal questionamento há de requerer uma revisão bibliográfica capaz de permitir que a temática investigada atinja o objetivo geral da pesquisa: apresentar as principais evidências de literatura sobre os fatores de risco da úlcera por pressão.

No entanto, para que se chegue ao objetivo geral desse estudo, foram traçados alguns objetivos específicos: Descrever sobre a ulcera por pressão por

meio de literatura específica; pontuar e caracterizar os riscos da úlcera por pressão e analisar os principais achados dentro de literatura específica, sobre os riscos da úlcera por pressão. Para tanto, a metodologia utilizada nesse estudo, é do tipo literária com abordagem descritiva.

Para a realização da pesquisa foram selecionadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Portal Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), todos disponíveis na rede mundial de computadores, e para a coleta de dados dos artigos incluídos, fez-se uso de uma adaptação abrangendo as seguintes informações: título do artigo, origem da publicação, sujeitos da pesquisa, objetivos, tipos de estudo, resultados e conclusões.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Úlcera por pressão

A úlcera de pressão (UP) é uma lesão na pele e tecidos subjacentes, causada pela falta de suprimento de sangue devido à pressão contínua em uma determinada área (BERGSTROM; BENNET; CARLON, 2005). Os locais mais acometidos, para a UP são as proeminências ósseas, de modo que e pacientes idosos e aqueles com enfermidades críticas são os mais afetados. Tal situação vem constituindo um problema relevante no cenário de atenção à saúde.

De acordo com Luz et al (2010, p. 2), O diagnóstico das lesões é clínico e geralmente não oferece grandes dificuldades e o principal ponto do tratamento é a mudança periódica de decúbito, com alívio da pressão no local da lesão.

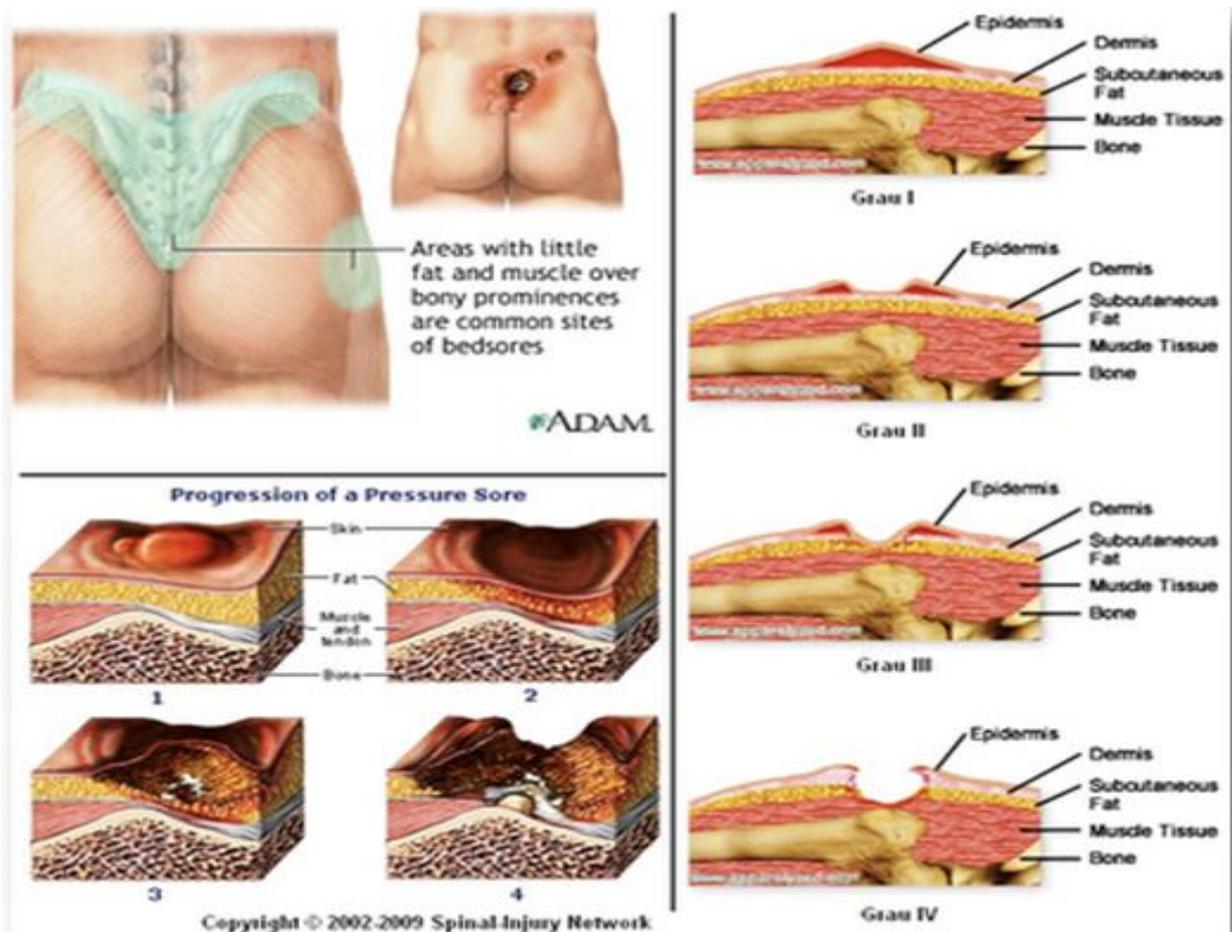
Estudos internacionais mostram que entre 3% e 14% dos pacientes hospitalizados desenvolvem UP, enquanto em pacientes com doenças crônicas, na comunidade ou em idosos, a incidência está entre 15 e 25% (LAZZARA; BUSCHAMANN, 1991).

Para Backes, Guedes e Rodrigues (2009), todos os pacientes confinados na cama por longos períodos, com motor e sensorial disfunção, com o uso de sedativos, presença de edema, atrofia muscular e redução da almofada, são propensos a desenvolver Úlcera por Pressão.

Vários fatores associados contribuem para o surgimento de UP, como idade, estado nutricional, doenças relacionadas a mobilidade, problemas como a incontinência urinária e fecal, sobrepressão, cisalhamento e fricção na pele (BRADEN; BERGSTROM; LAGUZZA, 2001).

Portanto, a UP é causada por uma combinação de fatores, sendo localizado internamente ou externamente ao paciente, mas mesmo que o indivíduo é exposto a fatores externos, o corpo humano não desenvolve automaticamente UP, como o fator determinante vem do próprio paciente (RANGEL, 2004; DEALEY, 2001).

Figura 1: Desenvolvimento da Úlcera por pressão



Fonte: Google imagens

Autores como Silva e Garcia (1998); Fernandes (2006), classificam esses fatores como Intrínseco (alteração na sensibilidade superficial, turgor, elasticidade, umidade, textura e alterações da temperatura corporal, osso evidenciado proeminência, mobilidade física total ou parcial e idade igual ou superior a 60 anos) e extrínseca (pressão corporal, força, resistência ao cisalhamento, restrição de

movimento total ou parcial, mobilidade inapropriada, colchão inadequado, condições inadequadas de roupa de cama e higiene corporal).

Além disso, esses autores ainda adicionam condições predisponentes para a ocorrência de Úlcera por Pressão que são alterações relacionadas a fatores metabólicos, cardio-respiratórios e neurológicos, doenças crônico-degenerativas, nutrição, circulatório, hematológico psicogenica e uso de drogas depressoras do sistema nervoso central (SNC).

As Úlceras por Pressão constituem um importante problema com o qual os profissionais de saúde se deparam. Esses males afetam os pacientes nos lares, nos hospitais e, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), visto que os internados em UTI têm alto risco de desenvolver UP devido à diminuição da percepção sensorial e não reagirem à pressão excessiva, causada por sedativos e relaxantes musculares, tudo isso associado ao cuidado ineficiente (SOARES, 2008).

Sabendo-se que cerca de 95% das UP são evitáveis, é importante utilizar todos os meios disponíveis para realizar prevenção e tratamento eficazes, pois é sabido que as UP acrescentam ao paciente sofrimento físico e emocional, reduzindo a sua independência na realização das atividades diárias, bem como sua reabilitação (PÓVOA, 2007).

Medidas preventivas têm custos elevados, porém os gastos que envolvem o tratamento são maiores devido a um longo período de hospitalização (LISE; SILVA, 2007). Sabendo da magnitude do problema, que afeta diretamente o doente, seus familiares e a própria instituição, é necessário que os profissionais da área da saúde atuem no intuito de prevenir a formação das UP (MOURA; SILVA; GODOY, 2005).

2.1.1 Classificação da úlcera por pressão

De acordo com Dra. Maria Helena Larcher Caliri (2007), o sistema de classificação em estágios da UP foi criado pelo “*National Pressure Ulcer Advisory Panel*” (NPUAP) em 1989 e foi baseado na classificação inicial de Shea e da “*International Association of Enterostomal Therapy*”. Ele representa a quantidade de perda ou destruição tecidual ocorrida. A classificação do NPUAP foi incorporada posteriormente nas Diretrizes ou recomendações da AHCPR para prevenção e tratamento da UP (CALIRI, 2007).

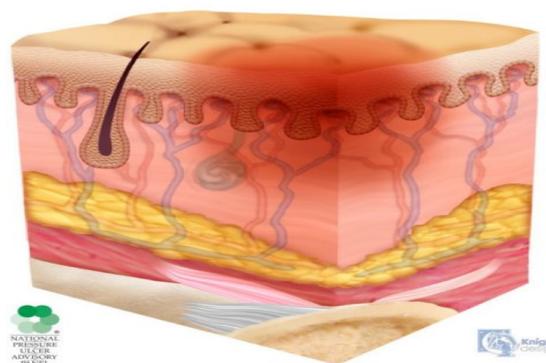
Entretanto, as descrições originais do NPUAP não eram muito claras para os profissionais e levavam muitas vezes a classificação inadequada devido a dermatite perineal e ou a lesão tissular profunda.

Em fevereiro de 2007 após um trabalho de revisão iniciado em 2001 e que durou 5 anos o NPUAP apresentou a nova definição da Úlcera por pressão e os estágios. A definição e classificação foram revisadas pelo NPUAP com contribuições dos profissionais e validação de aparência, clareza, utilidade e discriminação. A versão final da definição e descrição foi revisada em uma conferência de consenso onde os comentários foram utilizados para criar as definições finais (CALIRI, 2007).

De acordo com Moraes et al (2016), foram mantidos os cinco estágios da Úlcera por pressão:

Estágio 1: Pele íntegra com eritema não branqueável apresenta pele intacta com uma área localizada de eritema não branqueável (Figura 2), que pode parecer diferentemente em pele de pigmentação escura. A presença de eritema branqueável ou alterações na sensação, temperatura ou consistência podem preceder mudanças visuais. As mudanças de cor não incluem a descoloração roxa ou marrom, que pode indicar LPP em tecidos profundos.

Figura 2: Estágio 1 - Pele íntegra com eritema não branqueável

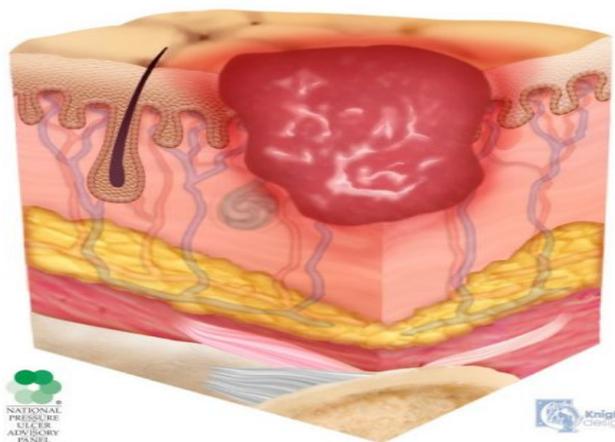


Fonte: Moraes et al (2016)

Estágio 2: Perda de espessura parcial da pele com exposição da derme
Perda parcial da espessura da pele com derme exposta (Figura 3). O leito da ferida é viável, rosa ou vermelho, úmido, e também pode se apresentar como uma flictena com exsudato seroso intacto ou rompido. Nesta lesão, o tecido adiposo (gordura) e tecidos mais profundos não estão visíveis. O tecido de granulação, esfacelo, e a escara também não estão presentes. Estas lesões comumente resultam de

microclima adverso e cisalhamento na pele sobre a pelve e cisalhamento no calcanhar. Este estágio não deve ser usado para descrever dermatite associada à umidade causada na pele, incluindo dermatite associada à incontinência (DAÍ), dermatite intertriginosa (DI), lesão de pele relacionada a adesivo médico ou lesões traumáticas (lesão por fricção, queimaduras e abrasões).

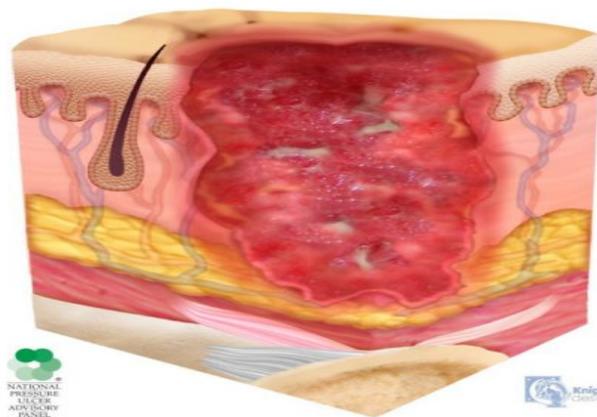
Figura 3: Estágio 2 - Perda de espessura parcial da pele com exposição da derme.



Fonte: Moraes et al (2016)

Estágio 3: Perda total da espessura da pele Possui perda total da espessura da pele na qual o tecido adiposo (gordura) é visível na úlcera (Figura 4). O tecido de granulação e a borda despregada da lesão estão frequentemente presentes. Esfacelo e/ou escara podem ser visíveis. A profundidade do prejuízo tecidual vai variar conforme a localização anatômica; áreas de adiposidade significativa podem desenvolver feridas profundas. Descolamento e tunelização no leito da lesão também podem ocorrer. Fáscia, músculo, tendões, ligamentos, cartilagem e/ou osso não estão expostos. Se o esfacelo ou escara cobrirem a extensão da perda tecidual, tem-se uma UP não Estadiável.

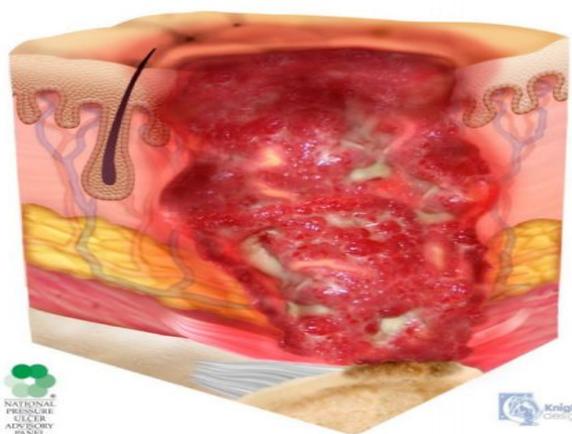
Figura 4: Estágio 3 - Perda total da espessura da pele



Fonte: Moraes et al (2016)

Estágio 4: Perda total da espessura da pele e perda tissular. Há perda total da espessura da pele e exposição ou palpção direta de tecidos como fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso na úlcera. Esfacelo e/ou escara podem ser visíveis. Bordas despregadas, descolamentos e/ou tunelização ocorrem frequentemente (Figura 5). A profundidade pode variar conforme a localização anatômica. Se o esfacelo ou escara cobrirem a extensão da perda tecidual, ocorreu uma Úlcera por Pressão não Estadiável.

Figura 5: Estágio 4 - Perda total da espessura da pele e perda tissular.

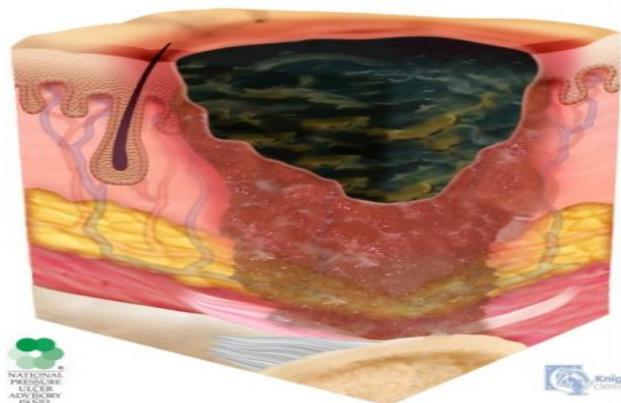


Fonte: Moraes et al (2016)

Estágio 5: Úlcera por Pressão não Estadiável. Nesse estágio, há perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível. Neste tipo de apresentação, há perda total da espessura da pele e tecido em que a extensão do dano tecidual no interior da úlcera não pode ser confirmada porque está coberto por esfacelo ou

escara (Figura 6). Se o esfacelo ou escara for removido, a UP poderá ser classificada como estágio 3 ou 4.

Figura 6: Estágio 5 - Lesão por Pressão não Estável.



Fonte: Moraes et al (2016)

Deve ser considerado ainda escara estável (ou seja, seca, aderente, intacta, sem eritema ou flutuação) sobre um membro isquêmico ou no calcanhar que não deve ser removida.

2.1.2 Incidência da Úlcera por Pressão

No Brasil, existem poucos estudos isolados em termos de prevalência e incidência de úlceras por pressão, sendo esses os elementos capazes de demonstrar a amplitude do problema. Estudos realizados por vários autores mostram que a incidência de Úlcera por Pressão constitui um dos maiores problemas de saúde no Brasil, além de ser um grande desconforto para o paciente, ela é também uma complicação cara e desagradável na hospitalização, uma vez que aumenta a carga de trabalho na assistência à saúde e desta forma leva ao aumento dos custos (MARTINS; SOARES, 2008).

Apesar da modernização dos cuidados de saúde, a prevalência das Úlceras por Pressão nas instituições hospitalares permanece elevada. Essas úlceras afetam a qualidade de vida do doente e dos seus cuidadores, constituindo uma insustentável sobrecarga econômica para os serviços de saúde (REMONATTO, 2006).

Os índices de Úlcera por Pressão em pacientes em terapia intensiva são mais elevados do que em outras unidades hospitalares, pelos fatores de risco que apresentam como instabilidade hemodinâmica, insuficiente respiratória, gravidade

da doença, falência múltipla de órgãos além de vários outros fatores que podem estar presentes (CUDDINGAN ET AL., 2001).

2.1.3 Etiologia

Vários fatores atuam na formação da úlcera por pressão, tais como: pressão da proeminência óssea exercida perpendicularmente contra a superfície de apoio, força de cisalhamento que é exercida paralelamente a superfície cutânea, fricção, umidade levando a maceração cutânea, contaminação cutânea por urina e fezes, desnutrição, condição socioeconômica do paciente, motivação psicológica do paciente, espasmos musculares e outros fatores de risco como idade avançada, hipertermia, hipotensão, imobilização por fraturas e estresse (FERREIRA; CALIL, 2001).

De acordo com Rocha e Barros (2007), a patogênese das úlceras por pressão é um problema complexo e três fatores principais são de grande importância nesse processo: a pressão direta, as forças de cisalhamento e fricção. Para o mesmo autor o paciente que sofre uma combinação de fatores predisponentes é mais suscetível ao desenvolvimento de úlceras e tais fatores podem ser divididos em dois grupos: os intrínsecos que consistem nos aspectos do tipo de compleição corporal do paciente, mobilidade, estado nutricional, incontinência, infecção e condições clínicas; por exemplo, doenças malignas, neurológicas e anemia; e os fatores extrínsecos que incluem os efeitos externos de drogas, distribuição de peso, regime de tratamento, cuidados de higiene e técnicas de manuseio do paciente.

Para Rocha, Miranda e Andrade (2006), existem fatores extrínsecos e intrínsecos, os quais podem levar ao aparecimento de Úlceras por Pressão.

- Fatores extrínsecos estão a períodos prolongados de pressão não aliviada, força de tração, força de fricção, maceração/humidade ou calor excessivo.
- Fatores intrínsecos consistem em imobilidade, alterações da sensibilidade, incontinência urinária e/ou fecal, alterações do estado de consciência, idade, má perfusão/oxigenação tecidual e estado nutricional.

A pressão é o fator externo mais importante, pois quando o tecido mole do corpo é comprimido entre uma saliência óssea e uma superfície dura, ocorre uma pressão maior do que a pressão capilar, resultando em isquemia localizada na

região e que a resposta fisiológica do organismo é mudar de posição para que a pressão seja redistribuída (GIGLIO, MARTINS E DYNIEWICZ, 2007).

Nesse sentido, a fricção ocorre quando duas superfícies são esfregadas uma na outra e a causa mais comum é deslocar o paciente sobre o leito ao invés de levantá-lo. Essa prática remove as camadas superiores de células epiteliais. Podendo destacar ainda a umidade, que aumenta o efeito da fricção, estando presente na pele do paciente pelo suor excessivo ou incontinência (MACIEL; COSTA, 2006).

Em suma as principais causas da úlcera por pressão são causadas em função da pressão exercida pelo peso do corpo; forças de cisalhamento ou deslizamento da pele entre as estruturas ósseas subjacentes e superfícies externas e atrito de fricção da pele.

No entanto, Úlceras de pressão ocorrem devido à falta de suprimento sanguíneo e, assim, fornecem oxigênio e nutrientes, para uma parte do corpo que também é afetado pela pressão. Vale ressaltar que normalmente as úlceras por pressão não atingem indivíduos saudáveis, visto que tais indivíduos comumente movem seu corpo e mudam posturas inconscientemente a fim de evitar a pressão prolongada sobre um lado.

2.2 Fatores de risco da úlcera por pressão

Alguns fatores de risco têm sido confirmados como preditivos para o desenvolvimento de úlcera por pressão, condição que impõe sobrecarga física, emocional e social para o paciente e família e concorre para a piora da qualidade de vida e aumento dos custos para os serviços de saúde, à medida que resulta em maior tempo de hospitalização e índice de morbidade e mortalidade.

Os pacientes críticos hospitalizados são os mais propensos a adquirir a úlcera por pressão. Os pacientes em estado crítico são aqueles que estão gravemente enfermos sendo controlado com maior frequência e de forma rígida e que estão em terapia de alta complexidade podendo está em caráter invasivo.

Pacientes que passaram por cirurgias de grande porte como cardiovasculares, outros procedimentos cirúrgicos que coloquem em risco as condições vitais, doenças crônicas, portadores de afecções neurológicas graves ou traumas que possam vir a comprometer a percepção sensorial são exemplos de pacientes críticos (BLANES, et al., 2012).

Algumas pessoas estão em um risco acrescido de contrair úlceras de pressão. Os principais riscos que levar a úlceras de pressão estão:

- Stress
- Duração do esforço
- Paralisia ou espasticidade
- Infecções
- Edema
- Umidade
- Falta de fornecimento de nervo
- Má nutrição

Além disso, Fernandes (2011) aborda que pode-se ainda citar como fatores de risco para o desenvolvimento da úlcera de pressão: diminuição da percepção sensorial; diminuição da mobilidade; fricção; cisalhamento; deficiência nutricional; idade avançada; níveis pressóricos baixos; diminuição do nível de consciência; condições sistêmicas crônicas; fatores relacionados à higiene da pele entre outros.

De acordo com Norris (2002), outro fator relevante no desenvolvimento de úlceras de pressão é o diagnóstico médico, como exemplo: câncer, diabetes mellitus, infecções, cardiopatias.

Os locais mais suscetíveis ao desenvolvimento de úlceras de pressão são as proeminências ósseas devido à distribuição desigual de peso e excesso de pressão nessas áreas. Úlceras de pressão podem ocorrer sobre o sacro, ísqueo, trocanter do fêmur, cotovelo, calcâneo, escápula, osso occipital, esterno, costelas, crista ilíaca, patela, maléolos, porém devido à maior concentração de proeminências ósseas e da distribuição desigual de peso, a maior parte dessas úlceras ocorrem na parte inferior do corpo (MAKLEBUST; SIEGGREEN, 1996).

Além dos citados, a mobilidade/atividade reduzida, que pode estar também associada a alterações neurológicas, tais como paraplegia, hemiplegia, tetraplegia, acidente vascular cerebral (AVC), contribui para o desenvolvimento de úlceras de pressão. Ela diminui a capacidade do paciente em aliviar a pressão devido à habilidade diminuída para mudar e controlar a posição do corpo, o que aumenta a probabilidade de que ele esteja exposto a prolongada e intensa pressão

e, subseqüentemente, ao desenvolvimento de úlceras de pressão (BRADEN E BERGSTROM, 2007).

O paciente com a habilidade diminuída para perceber ou responder aos estímulos de qualquer natureza, é apontado como sendo de risco para o desenvolvimento de úlcera de pressão. A diminuição da sensação cutânea interfere na percepção da dor. Não estando consciente do distúrbio associado com a pressão prolongada sobre a pele, ele não reposiciona seu corpo na intenção de aliviar a pressão. Até mesmo nos pacientes com a habilidade para mudar a posição do corpo como os paraplégicos, a sensação de necessidade dessa mudança pode não estar presente (BRADEN E BERGSTROM, 2007).

2.2.1 Prevenção

De acordo com Biatain (2013) pessoas com fatores de risco para úlceras por pressão devem ser avaliadas sistematicamente quanto à integridade da pele e os cuidados devem estabelecidos através de um plano assistencial pautado nas necessidades individuais. Biatain, ressalta alguns itens precisam ser observados sistematicamente, tais como:

- Avaliar diariamente o aparecimento de áreas avermelhadas sobre proeminências ósseas que, quando pressionadas, não se tornam esbranquiçadas
- Observar o aparecimento de bolhas, depressões ou feridas na pele
- Documentar todas as alterações observadas
- Instituir terapêutica apropriada imediatamente ao sinal de qualquer lesão tecidual
- Reposicionar o cliente acamado com mobilidade reduzida, no mínimo a cada 2 horas para aliviar a pressão.
- Utilizar uma programação sistematizada de mudança de posicionamento
- Orientar e garantir a mobilização do cadeirante em posição sentada a cada 1 hora
- Garantir um plano nutricional com a quantidade necessária de calorias, proteínas, vitaminas e minerais.
- Fornecer e incentivar a ingestão diária adequada de líquidos para hidratação.
- Incentivar e auxiliar na estruturação de atividades físicas
- Manter a pele limpa, seca e hidratada.
- Prevenir dermatites associadas à incontinência evitando o contato com urina e fezes, higienizando após eliminações e utilizando cremes de barreira, se necessário
- NÃO massagear áreas com sinais de ulceração
- Não utilizar almofadas em forma de anel, pois não garantem o princípio de distribuição da pressão (BIATAIN, 2013, p.12).

Para Prazeres; Silva, (2009), a prevenção ainda é a melhor conduta. De forma independente do tratamento e em qualquer estágio da ulcera por pressão, são necessárias técnicas para o retorno do aporte sanguíneo ao local da lesão, para que

não surjam mais lesões ou se formem novas áreas de isquemia ou, até mesmo, necrose no leito da ferida que está sendo tratada.

O uso do colchão de ar ou pneumático é considerado uma importante ferramenta de prevenção, ao passo que as tradicionais luvas com água ou ar e as boias de plástico estão contraindicadas visto que podem aumentar a área de isquemia (PRAZERES; SILVA, 2009).

De acordo com Medeiros et al. (2009), a prevenção das úlceras por pressão pode ser feita de várias maneiras, dentre as quais se destacam:

- realizar a avaliação do grau de risco com individualização da assistência e a confecção de um protocolo para prevenção da UP;
- utilizar escalas de avaliação do grau de risco, como a Escala de Braden, adaptada para a língua portuguesa;
- mapear individualmente as áreas suscetíveis à úlcera por pressão;
- utilizar colchão piramidal (colchão do tipo caixa de ovo), especialmente em pacientes cadeirantes, acamados.

Compreende-se, portanto, que é preciso saber identificar os estágios de desenvolvimento das úlceras por pressão a fim de desenvolver adequadamente as medidas de prevenção. Diante disso, cabe ao profissional de enfermagem identificar os pacientes em risco, que necessitam de prevenção a fim de prevenir lesões; proteger contra os efeitos adversos de forças mecânicas externas como pressão, fricção e cisalhamento, bem como melhorar os resultados dos pacientes em risco de lesões causadas pela pressão, por meio de programas educacionais (DEALEY, 2001).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no exposto, fica evidente que através do conhecimento técnico-científico o profissional de enfermagem deve saber identificar os fatores de risco para o desenvolvimento das Úlceras por Pressão e colocar seu conhecimento em prática a partir da admissão do paciente no ambiente hospitalar, utilizando de medidas de prevenção que possibilitem a redução das úlceras por pressão. Para isso é necessário planejamento e ações de cuidados individualizados, sem esquecer que o paciente é constituído de corpo, mente e espírito e que sofre influencia do meio ambiente, e necessita de uma assistência integralizada.

Desta forma, os enfermeiros devem estar preparados para atender os pacientes críticos que apresentam fatores predisponentes para Úlceras por Pressão, desenvolvendo um plano de ação direcionado para cada indivíduo de acordo com suas necessidades, mesmo sabendo que encontram muitos problemas diariamente nas instituições hospitalares que dificultam o bom atendimento a esses pacientes como o número reduzido de funcionários, sobrecarga de trabalho e falta de material.

A avaliação dos fatores de risco é um instrumento eficaz, que direciona as ações de enfermagem colaborando com a redução do tempo de internação hospitalar consequentemente diminuindo a dor e o sofrimento dos pacientes ali inseridos, de modo a melhorar a qualidade de vida do paciente por meio da qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

- BLANES, L.; DUARTE, I. S.; CALIL, J. A.; FERREIRA, L. M. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, Abr./Jan. 2004. Disponível em: <file:///C:/Users/POSITIVO/Downloads/32551-119573-1-PB.pdf>.>Acesso em: 01 maio 2012.
- 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. 2007. Disponível em: https://www.coloplast.com.br/global/brasil/wound/cpWSC_guia_pu_a5_d7.pdf acesso em 17jun 2017.
- CUDDINGAN, J.; AVELLO, E.A.; SUSSMAN, C. (Ed). **Úlcera de pressão na América: prevalência, incidência e implicações para o futuro.** NPUAP, 2001.
- DEALEY, Carol. **Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras.** 2. ed. São Paulo: Atheneu Editora, 2001.
- MEDEIROS, Adriana Bessa Fernandes; LOPES, Consuelo Helena Aires de Freitas; Jorge, Maria Salete Bessa: Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. **Rev. esc. enferm.** USP vol.43 no.1 São Paulo Mar. 2009
- MORAIS, G.F. C.; OLIVEIRA, S. H. S.; SOARES, M. J. G. O. **Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública.** 2016. Rev Texto Contexto Enferm. Florianópolis. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/11.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2017
- PRAZERES, S. J.; SILVA, A. C. B. **Úlceras por pressão.** In: Prazeres, Silvana J. Tratamento de feridas: teoria e prática. Porto Alegre: Moriá, 2009.
- CALIRI, Maria Helena Larcher. **Úlcera por Pressão / Definição e Classificação.** 2007. Disponível em: http://www2.eerp.usp.br/site/grupos/feridasCronicas/index.php?option=com_content&view=article&id=1&Itemid=4 acesso em: 22 jul 2017.
- BRADEN, BJ; BERGSTROM, N; LAGUZZA, A. **The Braden scale for predicting pressure score risk.** Nurs Res, v.36, n.4, p. 205-10, 2001.
- FERNANDES, N. C. da S. **Úlcera de pressão: um estudo com pacientes de unidade de terapia intensiva.** Natal, 2005. 137p. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2006.
- RANGEL, E. M. L. **Conhecimentos, práticas e fontes de informação de enfermeiros de um hospital sobre a prevenção e tratamento de úlceras de pressão.** São Paulo. 2004. 95p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, 2004.

ROCHA ABL, BARROS SMO. **Avaliação de risco de úlcera por pressão:** propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. Acta Paul Enferm. 2007 disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a06v20n2.pdf> acesso 22ago2017.

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.

BRITAIN. **Úlceras por pressão:** Prevenção e tratamento Um guia rápido da Coloplast. 2013. Disponível em: https://www.coloplast.com.br/global/brasil/wound/cpwsc_guia_pu_a5_d7.pdf acesso em: 11 ago 2017.