

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MAYARA LAYS DOS SANTOS IBIAPINA

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO

PICOS - PIAUÍ
2015

MAYARA LAYS DOS SANTOS IBIAPINA

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO

Monografia apresentada ao Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª: Ms. Laura Maria Feitosa Formiga

PICOS - PIAUÍ

2015

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

I12c Ibiapina, Mayara Lays dos Santos.
Cuidados de enfermagem na prevenção de úlcera por
pressão / Mayara Lays dos Santos Ibiapina. – 2014.
CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (43 f.)
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade
Federal do Piauí, Picos, 2014.

Orientador(A): Profa. Me. Laura Maria Feitosa Formiga

1. Cuidados de Enfermagem. 2. Hospitalização. 3. Úlcera
por Pressão. I. Título

CDD 610.73

MAYARA LAYS DOS SANTOS IBIAPINA

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO

Monografia apresentada ao Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Laura Maria Feitosa Formiga

Data de aprovação 12/04/2015

BANCA EXAMINADORA

Laura Maria Feitosa Formiga

Prof^ª. Ms. Laura Maria Feitosa Formiga
Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI-CSHNB
Presidente da Banca

Ana Larissa Gomes Machado

Prof^ª. Ms. Ana Larissa Gomes Machado
Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI-CSHNB
1^º Examinador

Fábio Henrique Moura Bernardes

Prof^ª. Esp. Fábio Henrique Moura Bernardes
Instituto de Educação Superior Raimundo Sá/RSA
2^º Examinador

Ana Zaira da Silva

Enfermeira Ana Zaira da Silva
Suplente

DEDICATÓRIA E GRATIDÃO ESPECIAL

Ao Sr. Deus,

Por estar presente em todos os momentos, me guiando e dando forças para que eu possa lutar e alcançar os objetivos que sempre almejo. Por me mostrar que tudo que sonhamos pode ser concretizado e que, confiando nele, tudo é possível.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora professora Ms. **Laura Maria Feitosa Formiga**, pela dedicação e disponibilidade de tempo nas orientações, pela paciência e por sempre estar de portas abertas, com um belo sorriso no rosto ao nos receber, você sempre será um exemplo a ser seguido.

A professora Ms. **Ana Larissa Gomes Machado**, pelo exemplo de pessoa e professora que és, e pelo acolhimento e receptividade que tive no projeto de pesquisa: Análise do círculo de cultura como promotor do letramento em saúde e adesão terapêutica em idosos com HAS.

Aos meus pais **Antônia Rodrigues dos Santos e Luis Marconio de Moura Ibiapina** “meus alicerces”, exemplos de caráter, coragem, perseverança e humildade, provas de que o esforço sempre ultrapassa a linha do impossível. Acreditem o apoio de vocês foi imprescindível para a conclusão desta etapa.

Aos meus Irmãos **Nayane, Leonardo e Mailson**, pela cumplicidade e apoio em todos os momentos, sempre me motivando a estudar cada vez mais.

Aos meus avós **Francisca Rodrigues, Manoel Borges, Adélia Ibiapina e Joaquim (in memorian)**, por me incentivarem a ter sempre perseverança e a acreditar que com esforço e dedicação, tudo é possível.

As minhas primas **Jaqueline, Karoline e Nycolle** pelo carinho, amor e por deixarem a minha vida mais alegre e divertida. A todos os meus demais **familiares** pelo estímulo e confiança depositada em mim. Amo vocês!

A minha amiga irmã **Layanne Caminha Machado**, pela amizade e confiança conquistados no primeiro ano de curso. Como gostaria que você estivesse se formando comigo, mas por motivos de força maior você optou por outros caminhos.

As minhas amigas de convivência e irmãs de coração, **Nayara Lemos e Tairla Barros** por me tranquilizarem em momentos de desespero, pelos mimos e todo suporte a mim dado, ensinando-me a amadurecer e a ter uma nova visão do mundo.

Aos amigos de turma em especial: **Adriana Reis, Mariza Brandão, Janayna Eryka, Joyce Kécia, Yara Leite, e Wagner Araújo** pelo companheirismo, ensinamentos, trocas de experiências e apoio nas horas difíceis. Vocês terão sempre um lugar no meu coração.

Aos amigos do **projeto de extensão NETI** em parceria com o **GPeSC** (Saúde do Adulto e do Idoso), pela união e amizade sempre que precisamos trabalhar juntos.

A todos meus **professores**, que me ajudaram a concretizar gradativamente a conclusão desta jornada e contribuíram para a minha formação profissional. Enfim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização dessa conquista, **OBRIGADA!**

“De tudo ficaram três coisas: A certeza que estamos começando, a certeza que preciso continuar e a certeza que podemos ser interrompidos. Fazer da interrupção um passo novo, fazer da queda um passo de dança, do medo uma escada, do sonho uma ponte, da procura um encontro”

(Fernando Sabino).

RESUMO

A úlcera por pressão configura-se como uma das diversas complicações às quais pacientes hospitalizados estão suscetíveis, cabendo à equipe de enfermagem identificar riscos e intervir de maneira preventiva para minimizar a ocorrência de perda e/ou destruição tecidual. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo identificar os cuidados de enfermagem na prevenção de úlcera por pressão em ambiente hospitalar. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura na qual procurou-se resumir, sintetizar resultados e os principais achados que respondessem a questão da pesquisa: Quais os cuidados de enfermagem voltados à prevenção de úlcera por pressão em pacientes hospitalizados? Os dados foram coletados utilizando-se os descritores: cuidados de enfermagem, hospitalização e úlcera por pressão. Foram incluídos no estudo, artigos publicados nos últimos cinco anos (2009-2013) extraídos da BVS, disponíveis nas bases de dados LILACS e BDENF. Destacam-se como principais resultados a implementação de várias medidas preventivas de UP (Úlcera por Pressão) pela equipe de enfermagem como: mudança de decúbito, hidratação da pele, uso de colchão piramidal, cuidados com a dieta/nutrição, massagem de conforto, uso de suportes de apoio e redução de pressão, utilização de protocolos de prevenção de UP, hidratação (líquidos) e cuidado trocado sempre que molhado/evacuado. Pode-se observar que apesar da equipe de enfermagem desempenhar medidas preventivas estas não foram realizadas a todos os pacientes e quando executadas não eram efetivadas de maneira ordenada e sistemática. Dos 11 artigos que compõem a amostra do estudo, 8 abordaram a incidência de UP no paciente hospitalizado e destes 5 apontaram como resultados uma elevada incidência de UP nos hospitais de realização das pesquisas, a incidência de maior destaque foi de 37,4%. Embora haja a realização de medidas e ações preventivas pela equipe de enfermagem as mesmas são insuficientes para reduzir os elevados índices de UP, deixando os pacientes expostos a seus riscos e agravos. Através da revisão integrativa foi possível identificar as ações e medidas preventivas implementadas pela equipe de enfermagem, bem como a incidência desse agravamento à saúde de pacientes hospitalizados. Conclui-se que os resultados levantados no estudo possibilitam ampliar as discussões sobre a temática, na qual o enfermeiro está inserido diretamente. A continuidade de discussão sobre o assunto poderá fornecer subsídios para o direcionamento de ações e condutas diante do tema, visando à realização de um cuidado de enfermagem mais qualificado, e para tal é essencial que o enfermeiro identifique prontamente os fatores predisponentes para UP, a fim de que sejam elaboradas e realizadas estratégias e medidas de prevenção a fim de promover a proteção da integridade da pele.

Palavras chave: Cuidados de Enfermagem, Hospitalização, Úlcera por Pressão.

ABSTRACT

The pressure ulcer appears as one of several complications which hospitalized patients are susceptible, while the nursing staff identify risks and act preventively to minimize the occurrence of loss and / or tissue destruction . In this sense , this study aims to identify the nursing care in the prevention of pressure ulcers in hospitals . It is an integrative literature review in which we tried to summarize, synthesize results and key findings to answer the research question: Which nursing care aimed at prevention of pressure ulcers in hospitalized patients? Data were collected using the descriptors: nursing care, hospitalization and pressure ulcers. Were included in the study articles published in the last five years (2009-2013) extracted from the VHL available in the databases LILACS and BDENF . Stand out as main results the implementation of various preventive measures to UP (ulcer pressure) by the nursing staff as changing positions , skin hydration, pyramidal mattress, care diet / nutrition , comfort massage , use media support and pressure reduction using PU prevention protocols, moisture (liquid) and care changed whenever wet / evacuated. It can be observed that despite the nursing staff perform these preventive measures were not performed to all patients and when performed were not effected in an orderly and systematic manner. Of the 11 articles that make up the study sample, 8 addressed the incidence of PU in hospitalized patients and of these 5 results pointed as a high incidence of PU in hospitals to carry out the research, the incidence of most outstanding was 37.4 % . Although there is the realization of measures and preventive actions by the nursing staff they are insufficient to reduce the high level of UP , leaving patients exposed to its risks and problems . Through integrative review was possible to identify the actions and preventive measures implemented by the nursing staff as well as the incidence of this serious health hazard of hospitalized patients. It is concluded that the results raised in the study allow the widening of discussions on the subject , in which the nurse is inserted directly. The continuity of discussion on the subject may provide subsidies for directing actions and conduct on the theme for the realization of a more skilled nursing care, and for this it is essential that nurses readily identify predisposing factors to UP in order that are defined and carried out strategies and prevention measures in order to promote skin integrity protection.

Keywords: Nursing Care, Hospitalization and Pressure Ulcers.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1	_ Esquema das etapas da revisão integrativa da literatura.....	21
Figura 2	_ Esquematização da seleção dos artigos.....	22
Quadro1	_ Distribuição dos artigos segundo as bases de dados eletrônicas no período de 2009 a 2013. Picos-PI, Set., 2014.....	25
Tabela 1	_ Caracterização dos estudos. Picos-PI, Set., 2014.....	26
Quadro 2	_ Análise descritiva dos estudos revisados sobre úlcera por pressão no paciente hospitalizado (2009-2013). Picos-PI, set., 2014.....	27
Quadro 3	_ Cuidados/intervenções de enfermagem, identificados nos artigos revisados. Picos-PI, set., 2014.....	29
Quadro 4	_ Caracterização da amostra dos artigos analisados, de acordo com a incidência de UP para: sexo, idade, o local de tratamento, tempo de surgimento da lesão após a admissão do paciente no hospital, estágio e região da lesão.....	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BIREME	Biblioteca de Terminologia em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EP	Educação Permanente
EPUAP	Grupo Europeu de Úlceras por Pressão
NPUAP	Grupo Americano de Úlceras por Pressão
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidências
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UP	Úlcera por Pressão
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	Geral.....	14
2.2	Específicos.....	13
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
4	METODOLOGIA.....	20
4.1	Tipo de Estudo.....	20
4.2	Etapas da revisão integrativa da literatura.....	20
4.2.1	Identificação do tema e seleção da questão pesquisa.....	21
4.2.2	Crítérios para busca na literatura e inclusão dos estudos.....	21
4.2.3	Informações extraídas dos estudos selecionados.....	23
4.2.4	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.....	23
4.2.5	Interpretação dos resultados.....	23
4.2.6	Aspectos e sínteses do conhecimento.....	23
4.3	Aspectos éticos.....	24
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
5.1	Caraterização geral dos estudos.....	25
5.2	Cuidados/intervenções de enfermagem realizadas para a prevenção de Úlcera por pressão.....	29
5.3	Incidência de Úlcera por pressão no paciente hospitalizado.....	33
6	CONCLUSÃO.....	37
	REFERÊNCIAS.....	39
	APÊNDICE.....	42
	APÊNDICE A- Instrumento de coleta de dados.....	43

1 INTRODUÇÃO

As instituições hospitalares enfrentam diversos problemas relacionados à iatrogenias, como as infecções hospitalares, erros de medicação e Úlcera por Pressão (UP) dentre outras, resultando em comprometimento e agravamento do estado de saúde de seus pacientes. A UP influencia drasticamente o período de hospitalização com repercussões diretas no desconforto, dor e complicações, além de aumentar os custos com o tratamento. Sua etiologia é multifatorial, porém a pressão mantida por tempo prolongado resulta em isquemia e necrose tecidual e como tal é considerado o fator desencadeador mais importante para o surgimento da lesão. As proeminências ósseas são os locais mais acometidos e o principal ponto de prevenção é a mudança periódica de decúbito com alívio da pressão.

A UP é definida internacionalmente pelo Grupo Europeu de Úlceras por Pressão e Grupo Americano de Úlceras por Pressão (EPUAP/NPUAP, 2009) como uma lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, como resultado da pressão isolada ou combinada com cisalhamento, sendo muito frequente em pacientes acamados, tetraplégicos e internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), causando dor e sofrimento.

Segundo Santos et al. (2013), a incidência de UP também tem se constituído em um importante indicador de qualidade assistencial em enfermagem, permitindo analisar os casos quanto à sua distribuição, os pacientes mais vulneráveis e o local em que são mais frequentes. Dessa maneira os enfermeiros possuem ações determinantes na prevenção e redução da incidência de UP bem como suas complicações, sendo essencial a qualificação dos profissionais da enfermagem, visto que, os mesmos estão envolvidos diretamente na assistência e prestação de cuidados ao paciente.

Segundo Stein et al. (2012) na literatura internacional há registros de que a incidência de UP entre pacientes adultos hospitalizados varia de 2,9% a 14,3%, podendo atingir em torno de 21% em UTI. Pott et al. (2013) revela que no Brasil não existem pesquisas de abrangência nacional, no entanto estudos locais revelam que os índices de formação da lesão em pacientes hospitalizados podem chegar a 68%, e que variam entre 10,62% e 62,5% em UTI. Enquanto em clinica médica a incidência estimada é de 42,6% e em unidades cirúrgicas de 39,5% (ANSEMI; PEDUZI; FRANÇA JÚNIOR, 2009).

Apesar dos elevados índices citados, observa-se que estes resultados decrescem quando as instituições implementam programas de prevenção, a exemplo da experiência de um Hospital Universitário em São Paulo, cuja taxa de incidência de 41,02% diminuiu para

23,1%, após a implementação de protocolo de prevenção de UP com base nas diretrizes do NPUAP (ROGENSK; KURCGANT, 2012).

Diante do exposto, é visível que a UP é um problema de saúde que afeta inúmeras pessoas em diversos países e regiões, deixando-as expostas aos seus riscos e agravos, por se tratar, na maioria das vezes, de um problema evitável que requer ações de prevenção a ser difundidas e aplicadas nos hospitais pelos profissionais de saúde para prevenir possíveis fatores de riscos e o desenvolvimento desse dano. Para tanto a literatura internacional salienta que a introdução de protocolos e/ou instrumentos de prevenção de UP diminui sua incidência no período de internação como demonstrado na pesquisa citada acima.

Tais protocolos auxiliam na implantação de medidas específicas e preventivas, direcionando as intervenções de enfermagem. Segundo Almeida et al. (2012) apesar de sua relevância como medida para minimizar os danos aos pacientes hospitalizados os protocolos de prevenção das UP ainda têm sua utilização limitada.

O profissional enfermeiro por estar diretamente ligado ao gerenciamento e prestação de cuidados aos pacientes é essencial na execução e avaliação de medidas preventivas, o que torna pertinente elaboração de estudos que colaborem com a disseminação do conhecimento dos enfermeiros a cerca da importância da implementação de medidas e protocolos de prevenção de UP como instrumentos capazes de promover impactos significativos na redução da incidência das UP, e conseqüentemente, na melhora do cuidado junto aos pacientes com mobilização limitada e submetidos a longos períodos de internação.

O tema em estudo é de grande relevância, visto que fornece conhecimento e embasamento a respeito das medidas e cuidados preventivos, ressaltando a figura do enfermeiro como protagonista e agente capacitado a prestar assistência diferenciada, sendo um elemento articulador no processo do cuidado. Revela-se a necessidade de verificar se o conhecimento científico produzido sobre as UP está sendo aplicado corretamente na prática diária do enfermeiro e, por conseguinte, associados aos resultados das pesquisas durante a assistência prestada ao paciente com risco ou com lesão presente.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Identificar os cuidados de enfermagem na prevenção de Úlcera por Pressão em ambiente hospitalar.

2.2 Específicos

- Caracterizar a produção científica revisada quanto ao periódico de publicação, título, autores, ano de publicação, local de realização da pesquisa (região), delineamento do estudo e formação do autor principal.
- Listar as intervenções/cuidados de enfermagem realizados para a prevenção de Úlcera por Pressão.
- Verificar a incidência de Úlcera por Pressão em pacientes hospitalizados.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A pele é o maior órgão do corpo humano e a primeira linha de defesa do organismo contra vários tipos de agressões físicas e químicas, a manutenção de sua integridade é essencial ao cuidar de pacientes em regime de internação hospitalar com mobilidade restrita por mínima que seja, uma vez que a imobilidade traz agressões diretas ao tegumento que corroboram para o surgimento de lesões. A imobilidade promove a pressão e a oclusão de vasos capilares, que em condições naturais proporcionam a irrigação sanguínea ao tecido cutâneo levando sangue oxigenado e removendo as escórias do metabolismo (PASSOS; SADIGUSKI; CARVALHO, 2010). Condições adversas acabam resultando em impedimento da recepção de oxigênio e nutrientes pelas células nas áreas sobre pressão, o acúmulo de toxinas, e por fim, o surgimento da lesão no tecido acometido.

Percebe-se então que entre os determinantes críticos para o aparecimento de UP (Úlcera por Pressão) tem-se a intensidade e duração prolongada de pressão sobre os tecidos e a tolerância da pele e das estruturas adjacentes para suportá-la (ANSELMÍ; PEDUZZI; FRANÇA JUNIOR, 2009). Estes aspectos estão relacionados à imobilidade, seja pela dificuldade do paciente se locomover seja pela ausência de flexibilidade nos músculos responsáveis pela locomoção e equilíbrio, dificuldade de perceber dor e desconforto pela diminuição da percepção sensorial, seja pelo uso de medicamentos ou pela própria patologia, o que impede o paciente de reagir a estímulos dolorosos e efetuar mudança de decúbito ou solicitar ajuda para realizá-la.

Lesões estas denominadas UP ocorrem em praticamente todos os hospitais do mundo, nos de grande e pequeno porte, até mesmo no paciente assistido no próprio domicílio. Afetam a qualidade de vida do doente e de seus cuidadores e se constituem numa notável sobrecarga econômica para os serviços de saúde e sobrecarga de trabalho para a equipe de enfermagem, sobretudo o enfermeiro, constituindo-se um problema importante de saúde e da enfermagem (ROLIN et al. 2013). Além de representar uma importante causa de morbidade e mortalidade em nível mundial.

Outro fator preocupante diz respeito aos altos índices de úlceras estarem relacionados a uma assistência de enfermagem insatisfatória. Enquanto que baixos índices representam que a assistência à saúde está sendo superior aos fatores intrínsecos e extrínsecos passíveis de prevenção e que também tem sua parcela de contribuição no surgimento das UP (SILVA; DICK; MARTINI, 2012). Tendo em vista o exposto á cima, a equipe interdisciplinar tem um

papel indispensável na prevenção, bem como no tratamento da UP principalmente o enfermeiro, visto que presta assistência direta e integral ao paciente hospitalizado.

O aparecimento da lesão se dá a partir de dois determinantes etiológicos críticos, a intensidade e a duração da pressão (FREITAS et al. 2011). Existem ainda fatores de fundamental importância e contribuintes para desenvolvimento dessas lesões e são divididos em dois grupos: os fatores extrínsecos e os fatores intrínsecos. Os extrínsecos são relativos à exposição física do paciente como a fricção, cisalhamento e umidade, e os fatores intrínsecos inerentes à apresentação clínica do paciente, como a imobilidade, restrição ao leito e perda da força muscular (ZAMBONATO; ASSIS; EGHETTO, 2013). Como exposto, diversos são os fatores de riscos predisponentes que afetam a resistência dos tecidos e da pele, os locais mais frequentemente acometidos são: região sacra, trocânteres, calcâneos, maléolos, quadris, escápula e região occipital. Geralmente, as lesões se desenvolvem em áreas de proeminências ósseas e ocorrem quando a pressão aplicada à pele, por algum tempo, é maior que a pressão capilar normal (MATOS; DUATE; MINETTO, 2010).

Inúmeras medidas simples e de baixo custo, quando comparado ao tratamento e intercorrências relacionados às úlceras, podem ser realizadas com o objetivo de minimizar e prevenir os fatores de risco que deixam o paciente exposto a esses agravos, tais medidas incluem: manter a mobilidade do paciente no leito, bem como fora dele (a depender da situação) através do reposicionamento no leito, aliviar a pressão nas áreas mais vulneráveis ao surgimento de lesões, manter a nutrição adequada de acordo com o metabolismo de cada paciente visto que a desnutrição interfere na capacidade de regeneração tissular e cicatrização da ferida, menor exposição à umidade, além de evitar fricção e cisalhamento. Assim, as ações de prevenção devem ser difundidas e aplicadas nos hospitais a fim de evitar o desenvolvimento desse dano, e melhorar a qualidade da assistência de enfermagem (ZAMBONATO; ASSIS; EGHETTO, 2013).

Segundo Rangel e Caliri (2009) as classificações de estágio da UP são importantes para permitir a documentação e a comunicação entre os profissionais. Visto que os registros fornecem dados consistentes que podem ser avaliados de forma fácil e eficaz. Tal classificação é obtida através de uma avaliação minuciosa do aspecto da ferida, observação da quantidade de perda ou destruição tecidual ocorrida, bem como a avaliação e presença de inflamação/infecção, endurecimento e isquemia.

As UP são classificadas pela EPUAP/ NPUAP, (2009) em quatro estágios de acordo com a profundidade e comprometimento dos tecidos. A UP em estágio I apresenta pele intacta com hiperemia (vermelhidão) em uma área localizada que não embranquece, geralmente

sobre proeminência óssea. O estágio II é a perda parcial da espessura dérmica, apresenta-se como úlcera superficial com o leito de coloração vermelho pálida, sem esfacelo ou como uma bolha preenchida com exsudado seroso intacta, aberta ou rompida. A UP em estágio III caracteriza-se pela perda de tecido em sua espessura total, em que a gordura subcutânea pode estar visível, sem exposição de osso, tendão ou músculo e o esfacelo pode estar presente sem prejudicar a identificação da profundidade da perda tissular. O estágio IV é a perda total de tecido com exposição óssea, de músculo ou tendão, podendo haver presença de esfacelo ou escara em algumas partes do leito da ferida.

Há ainda lesões que não podem ser classificadas até serem desbridadas, como aquelas com presença de esfacelo, tecido necrótico ou escara no leito da ferida (POTT et al. 2013), pois o tecido necrosado pode interferir na avaliação e classificação da úlcera, ocultando a extensão e profundidade da ferida.

É necessário que os profissionais da enfermagem desenvolvam e aperfeiçoem seus conhecimentos, habilidades e técnicas na avaliação e identificação dos fatores de riscos, bem como na classificação correta das UP (POTT et al. 2013). Para tal Studart, et al. (2011) enfatizam que a avaliação de risco deve estar acompanhada do julgamento clínico do enfermeiro, pois se esta for aplicada isoladamente não será muito eficaz.

Diante do exposto é necessário que haja Educação Permanente (EP) e Prática Baseada em Evidências (PBE), em que se estabelece relação com o conhecimento e as experiências clínicas. Complementa-se que esta avaliação é um modo de instrumentalizar a equipe de enfermagem para eficácia na prevenção e cuidados destinados a esses agravos. Sendo assim reconhecer e interferir nos fatores predisponentes ao desenvolvimento da lesão minimiza e previne o surgimento de possíveis intercorrências.

Espindola et al. (2011) referem que a enfermagem deve efetuar atividades de promoção do cuidado na prevenção da UP. Para tal, o profissional enfermeiro deverá manter-se qualificado e atualizado já que o mesmo gerencia e avalia o cuidado prestado pela equipe de enfermagem, interagindo e dialogando com a equipe multiprofissional.

Pott et al. (2013) enfatizam que o enfermeiro é o profissional melhor qualificado para liderar programas de prevenção e tratamento de UP, pois despender parte de seu tempo junto ao paciente, avaliando as alterações cutâneas que influenciam no risco do desenvolvimento/evolução da lesão, além de gerenciar o cuidado prestado.

A UP pode ser evitada com o conhecimento dos fatores associados ao seu processo de formação, e para tanto é necessário que o profissional enfermeiro busque detectar precocemente o paciente com potencial de risco para esse tipo de lesão (CREMASCO et al.

2009). A identificação de grupos susceptíveis ao desenvolvimento de lesões de pele é possível pela aplicação de inúmeros instrumentos de avaliação empregados com a finalidade de diagnosticar o grau de risco para desenvolvimento de lesões de pele (PASSOS; SADIGUSKI; CARVALHO, 2010). A partir dos escores obtidos com a aplicação das escalas o enfermeiro planeja medidas específicas e preventivas, direcionando as intervenções de enfermagem. Esses instrumentos de avaliação são também chamados de: escalas, e instrumentos de medidas e/ou protocolos de prevenção de UP. Dentre elas destacam-se a escala de Braden, Norton e Wartelaw. Essas diferem quanto à abrangência, complexidade e facilidade de uso (SILVA et al. 2010).

Segundo Furman et al. (2010), entre as três escalas mais utilizadas para avaliação do risco de UP, a de Braden tem a mais alta especificidade e alta sensibilidade em comparação com as demais, sendo considerada a mais confiável. A Escala de Braden consiste de seis sub escalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. O escore total pode variar de 6 a 23 pontos. Sendo que os escores de 19 a 23 indicam pacientes sem risco, de 15 a 18 baixo risco, de 13 a 14 risco moderado, de dez a 12 alto risco e o escore \leq nove indica pacientes de altíssimo risco (BRADEN, 2012).

A escala de Norton avalia cinco parâmetros para grau de risco: condição física; nível de consciência; atividade; mobilidade e incontinência. Cada parâmetro foi pontuado com valores de 1 a 4. A soma dos cinco níveis produziu um escore que varia de 5 a 20 pontos, interpretados da seguinte forma: ≤ 14 (risco) e < 12 (alto risco) (ARAÚJO et al. 2011). Sendo assim, quanto menor for o somatório final, maior será o risco para o desenvolvimento de UP, estando mais susceptível em pacientes com pontuação abaixo de 12 pontos.

Segundo Santos et al. (2013) a escala de Waterlow baseou-se na Escala de Norton, porém abrange mais classificações utilizando sete parâmetros principais para identificar os fatores causais, oferecendo um método de avaliação de risco e grau da lesão. Os parâmetros incluídos são: peso/altura, avaliação visual da pele em áreas de risco, sexo/idade, continência, mobilidade, apetite e medicações. Além de quatro itens que pontuam fatores de risco especiais: subnutrição do tecido celular, déficit neurológico, tempo de cirurgia (acima de 2 horas) e trauma abaixo da medula lombar (ARAÚJO et al. 2011).

Diferentemente das escalas de Braden e Norton quanto mais alto o escore, maior será o risco de desenvolver a lesão. Os pacientes são estratificados em três grupos, conforme a pontuação: em risco (escore de 10 a 14), alto risco (escore de 15 a 19) e altíssimo risco de desenvolvimento de UP (escore > 20) (STUDART et al. 2011).

A aplicabilidade dos instrumentos de avaliação nas instituições hospitalares pode determinar a modificação no processo de assistência e redução da incidência de novos casos. Dessa maneira as escalas de predição de risco para o desenvolvimento de UP torna-se um dos principais aliados do enfermeiro na identificação precoce dos pacientes suscetíveis ao desenvolvimento de lesões (CREMASCO et al. 2009). Contudo Silva et al. (2013) enfatizam que além da equipe cuidadora, a prevenção deve abranger também os familiares envolvidos e o próprio paciente quando possível.

A prevenção é a maneira mais eficaz de diminuir os índices de UP, e consequentemente, elevar a qualidade de vida e segurança do paciente, além de manter uma assistência de enfermagem prestada com qualidade. Desse modo, o enfermeiro deve assegurar que toda a equipe de enfermagem propicie uma assistência contínua e qualificada, pautada essencialmente na identificação dos fatores de risco, e garantir a execução das medidas cabíveis a cada situação.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica acerca do tema Úlcera por Pressão no paciente hospitalizado. Esse método tem maior enfoque metodológico, quando comparada às outras revisões. Isso permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais resultando em um entendimento mais aperfeiçoado do fenômeno analisado (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010).

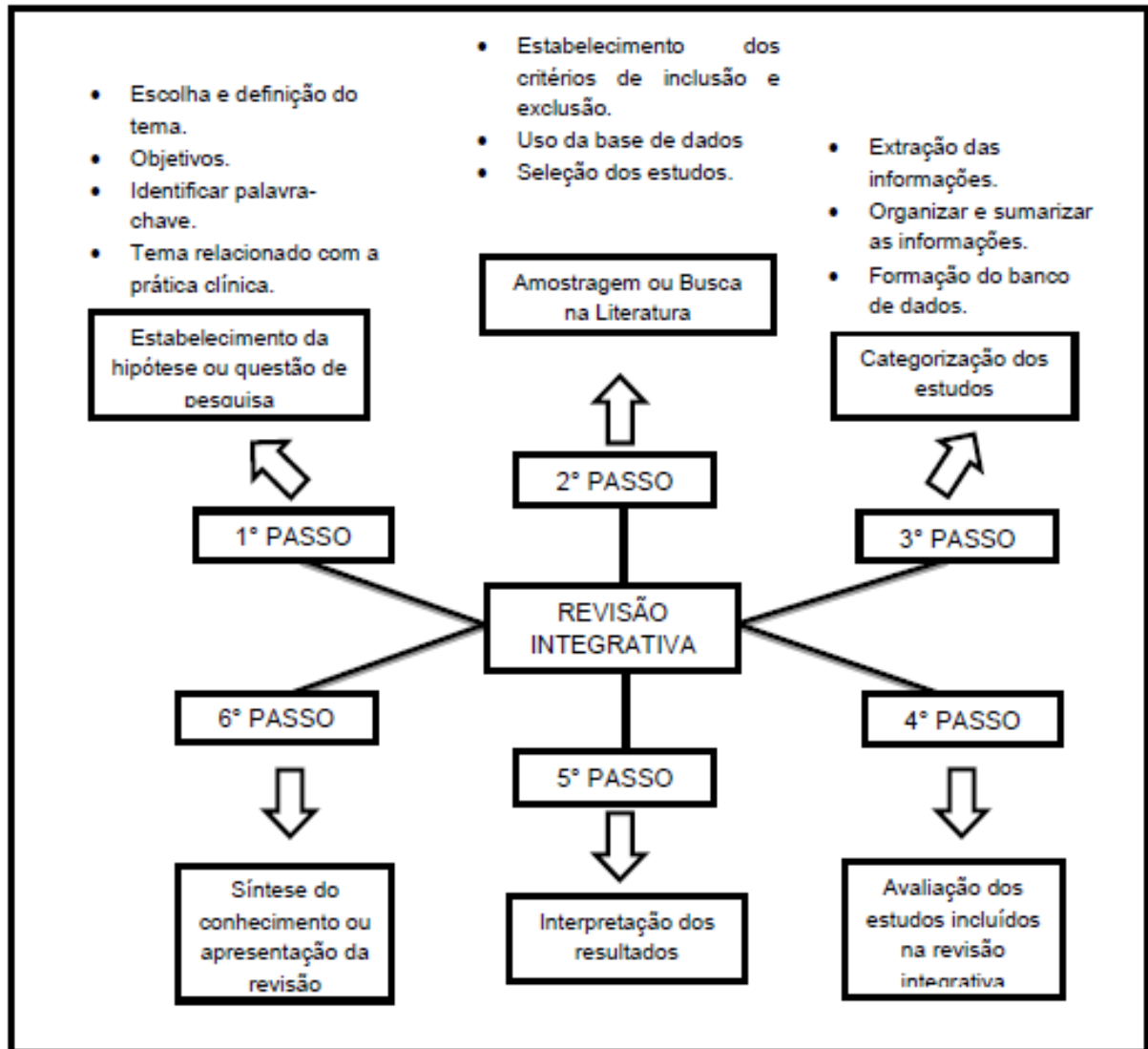
Levando-se em consideração a crescente quantidade e complexidade de informações envolvendo a área da saúde, tornou-se imprescindível o desenvolvimento de maneiras capazes de delimitar etapas metodológicas mais breves, fornecendo assim aos profissionais uma melhor utilização das evidências ilustradas em vários estudos. Nesse sentido a revisão integrativa é um método que tem como intuito agrupar e resumir resultados encontrados em pesquisas sobre determinado tema ou questão, de forma ordenada e sistemática, colaborando assim para a ampliação do conhecimento do tema (POLIT; BECK, 2011).

4.2 Etapas da revisão integrativa da literatura

Para a busca de dados, foi realizado um levantamento da literatura científica apresentada, análise e síntese dos resultados e, para tal, foram obedecidas às seis etapas indicadas por Mendes; Silveira e Galvão (2008), para cumprir criteriosamente todos os passos necessários para a identificação dos cuidados de enfermagem na prevenção de UP.

Estas etapas encontram-se descritas na Figura 1, sendo elas:

- 1) Escolha e definição do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa;
- 2) Amostragem ou busca na literatura;
- 3) Critérios para categorização dos estudos para a coleta de dados;
- 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão;
- 5) Interpretação dos resultados;
- 6) Síntese do conhecimento ou apresentação da revisão.



Fonte: Mendes; Silveira; Galvão, (2008).

Figura 1 - Esquema das etapas da revisão integrativa da literatura

3.2.1 Identificação do tema e seleção da questão pesquisa

Considerando a necessidade de delimitação da temática a ser pesquisada, elaborou-se como questão norteadora para a busca de evidências na literatura científica a seguinte pergunta problema: Quais são os cuidados de enfermagem voltados à prevenção de Úlcera por Pressão em pacientes hospitalizados?

4.2.2 Critérios para a busca da literatura e inclusão dos estudos

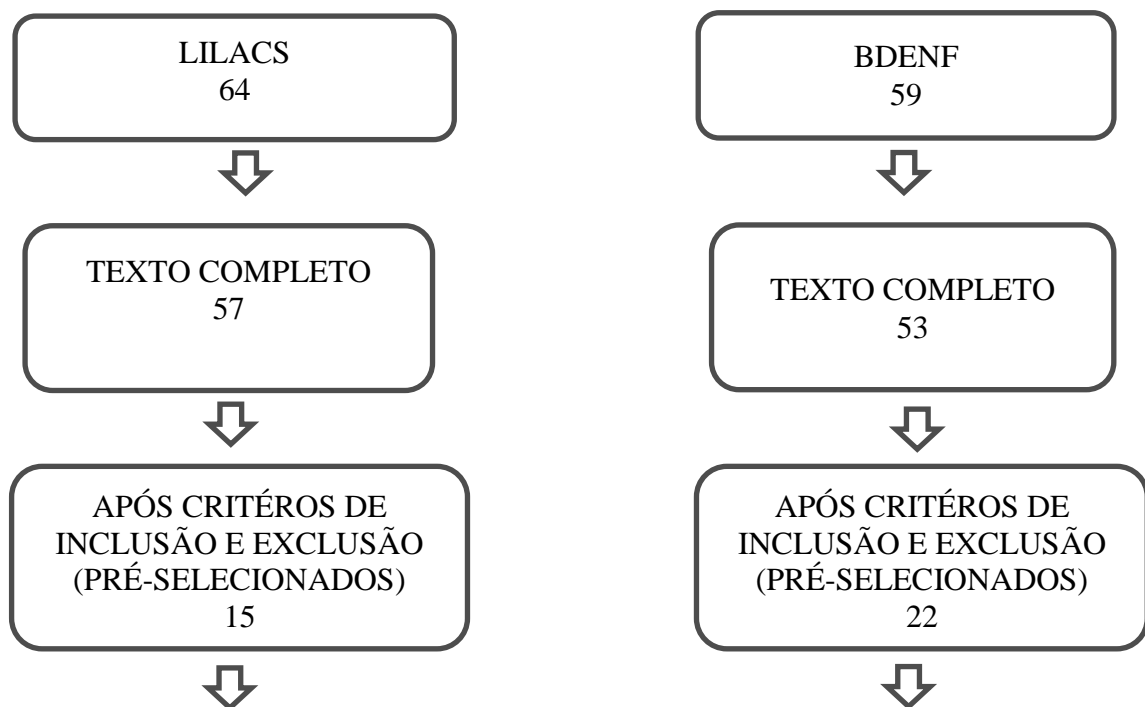
A busca nas bases de dados foi realizada no período 22 a 26 de setembro de 2014. Para a seleção dos artigos, foi utilizado acesso online das seguintes bases de dados eletrônicas disponibilizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Para o levantamento dos artigos foram empregados os descritores extraídos da Biblioteca de Terminologia em Saúde (DeCS/BIREME): *cuidados de enfermagem, enfermagem, hospitais e úlcera por pressão*. A busca foi realizada utilizando os descritores em português, associando-os ao conectivo booleano *and*.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a presente revisão foram: artigos disponíveis eletronicamente na íntegra em português, publicados nos anos de 2009 a 2013 que respondessem a questão norteadora. Os critérios de exclusão foram: artigos em base de dados com acesso restrito à assinatura, artigos que não estivessem disponíveis na íntegra, teses e dissertações. Os artigos que se repetiram foram contabilizados apenas na primeira vez em que apareceram, sendo excluídos os que apareceram posteriormente. Após uma leitura minuciosa, foram também excluídos aqueles que não abordavam o tema de estudo em questão.

Na Figura 2 destacam-se em quadro síntese, os resultados preliminares da busca realizada pelo pesquisador.

Figura 2: Esquemática da seleção dos artigos a partir das buscas realizadas.



RESPONDE À QUESTÃO
NORTEADORA
08

RESPONDE À QUESTÃO
NORTEADORA
03

4.2.3 Informações extraídas dos estudos selecionados

Para análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foi utilizado um instrumento adaptado dos estudos de Ursi (2005), APÊNDICE A, a ser preenchido para cada artigo selecionado para compor a amostra final do estudo. Tal instrumento foi necessário para caracterizar as publicações e extrair os principais resultados destas, que contribuíssem para encontrar subsídios para responder a questão norteadora da revisão integrativa.

4.2.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Semelhante à análise dos dados das pesquisas convencionais, esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010). Após uma análise minuciosa das características gerais dos artigos, das metodologias utilizadas e dos resultados apresentados, foram sintetizadas as informações em comum nos estudos, baseando-se na pergunta norteadora.

4.2.5 Interpretação dos resultados

A interpretação dos resultados foi realizada por meio de uma avaliação crítica dos estudos revisados e comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa.

4.2.6 Aspectos e sínteses do conhecimento

Além da caracterização geral dos estudos, realizou-se análise detalhada dos onze artigos selecionados para gerar a síntese dos resultados. O documento com as etapas percorridas para chegar à resposta da pergunta-problema constitui este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que contempla o conhecimento existente em língua portuguesa sobre a temática pesquisada, nas bases de dados e no período delineado pelo pesquisador.

4.3 Aspectos éticos

Por se tratar de uma pesquisa com materiais disponibilizados em base de dados virtuais, não foi necessária à obtenção de anuência do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou dos autores dos estudos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta revisão integrativa analisou publicações científicas contempladas no período de 2009 a 2013, que abordaram a temática úlcera por pressão no paciente hospitalizado. Optou-se por apresentar os resultados e discuti-los concomitantemente.

5.1 Caracterização geral dos estudos

A busca realizada nas bases de dados resultou em 123 artigos disponíveis, sendo 37 selecionados para análise. Entretanto, 26 não coincidiam com o objetivo em estudo totalizando ao final a inclusão de 11 artigos. O Quadro 1 fornece as informações sobre as bases de dados e relaciona o total de artigos encontrados, pré-selecionados, excluídos e incluídos a partir das análises realizadas. Destaca-se que a base de dados que apresentou o maior número de publicações foi a LILACS com 64 artigos. Os estudos selecionados receberam um código com sequência alfanumérica com o objetivo de facilitar a identificação dos mesmos.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos segundo as bases de dados eletrônicas no período de 2009 a 2013. Picos-PI, Set., 2014.

Base de Dados	Encontrados	Texto completo	Pré-selecionados	Repetidos	Excluídos	Incluídos
LILACS	64	57	15	03	04	08
BDENF	59	53	22	06	13	03
Total	123	110	37	09	17	11

Os artigos selecionados a partir dos critérios de elegibilidade foram incluídos, tabulados e analisados de acordo com a Tabela 1.

Em seguida realizou-se análise descritiva dos artigos, de acordo com as seguintes características: título, autores, ano de publicação, local de realização da pesquisa (região), periódico, delineamento do estudo e formação do autor principal. Essas informações encontram-se dispostas no Quadro 2.

Tabela 1 - Caracterização dos estudos revisados acerca do tema úlcera por pressão no paciente hospitalizado. Picos-PI, Set., 2014.

VARIÁVEL	N
NATUREZA	
Quantitativo	08
Qualitativo	03
LOCAL (REGIÃO)	
Nordeste	03
Centro-Oeste	01
Sudeste	01
Sul	04
Não informado	02
PERIÓDICO	
Acta Paul. Enferm	02
Rev. Enf UFPE	03
Rev. Eletr. Enf	01
R. Enferm. UFSM.	01
Revista Ciências e Saúde	01
Rev. Rene	01
Rev. Bras. Cir. Plást	01
Rev. Pesq. Cuid. Fund. Online	01
ANO	
2009	02
2010	03
2011	01
2012	03
2013	02

Em relação à natureza dos estudos, encontrou-se que 4 são de natureza quantitativa, Como o próprio nome diz considera-se tudo o que possa ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classifica-las e analisa-las. A mesma busca descrever e explicar fenômenos. Vale ressaltar que alguns autores não fizeram referência à natureza do estudo na metodologia, optando por deixar subentendido, o que foi possível identificar no decorrer da leitura.

No que diz respeito aos locais de realização das pesquisas que originaram os estudos analisados, a região com maior número de publicações foi a região Sul com 4 artigos. Esse maior quantitativo é decorrente do grande número de universidades e faculdades na respectiva

região. Dois dos artigos por se tratarem de revisão sistemática não informam o local da realização das pesquisas.

Considerando os periódicos de publicação dos estudos analisados, verifica-se que os artigos que compuseram a amostra foram publicados em oito periódicos diferentes. Dentre eles a Revista de Enfermagem UFPE (Universidade Federal de Pernambuco) apresentou o maior quantitativo com 3 artigos. Fato que enfatiza o interesse da revista em publicar artigos referentes à problemática.

Quanto ao período em que os estudos foram publicados, verificou-se que em 2010 e 2012 houve um maior número, com respectivamente 3 publicações acerca da temática em foco. Observa-se que não houve crescimento, o quantitativo manteve-se .

Quadro 02 – Análise descritiva dos estudos revisados sobre úlcera por pressão no paciente hospitalizado (2009-2013). Picos-PI, set., 2014.

ARTIGO	BASE	TÍTULO	AUTORES/ANO	REGIÃO	PERIÓDICO	DELINEAMENTO
A1	LILACS	Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem.	Anselmi; Peduzzi; França Júnior, 2009	Nordeste	Acta Paul Enferm.	Estudo de coortes prospectivo.
A2	LILACS	Avaliação da utilização de protocolos na prevenção de úlceras por pressão.	Almeida et. al., 2012.	Não informado	Revista Ciência & Saúde	Revisão sistemática
A3	LILACS	Múltiplos fatores de riscos e estratégias preventivas das úlceras por pressão: uma revisão sistemática da literatura.	Coqueiro; Brito, 2013.	Não informado	Rev Enferm UFPE on line	Revisão sistemática
A4	LILACS	Incidência de úlcera por pressão como indicador de qualidade na assistência de enfermagem.	Silva; Dick, Martinni, 2012.	Sul	Rev Enferm UFSM	Estudo quantitativo
A5	LILACS	Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF.	Matos; Duarte; Minetto, 2010	Centro-Oeste	Rev. Eletr. Enf	Estudo descritivo e quantitativo de caráter observacional
A6	LILACS	Incidência de úlcera por pressão em pacientes neurocirúrgicos de hospital universitário.	Diccini; Camaduro, Lida 2009.	Sul	Acta Paul Enferm	Estudo de Coorte prospectivo
A7	LILACS	Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: análise da incidência e lesões instaladas.	Silva et. al., 2013.	Nordeste	Rev. Rene	Longitudinal, quantitativo
A8	LILACS	Análise da incidência de úlcera de pressão no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência em Ananindeua, PA.	Soares; Vendramim; Marques, 2011.	Sudeste	Rev. Bras. Cir. Plást.	Observacional, longitudinal, prospectivo.
A9	BDENF	Promoção da integridade da pele do paciente com dependência à mobilidade: Discurso de uma equipe de enfermagem.	Passos; Sadiguski; Carvalho, 2010.	Nordeste	Rev Enferm UFPE on line.	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório.
A10	BDENF	Ações dos enfermeiros na gerência do cuidado para prevenção de úlceras por pressão em unidade de terapia intensiva	Stein et. al., 2012	Sul	R. pesq.: cuid. fundam. Online	Estudo exploratório-descritivo c/ abordagem qualitativa

A11	BDENF	Úlceras por pressão: incidência e associação de fatores de risco em pacientes de um hospital universitário.	Furman et. al., 2010	Sul	Rev Enferm UFPE on line.	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa.
-----	-------	---	----------------------	-----	--------------------------	--

*Todos os estudos tem como autor principal um (a) enfermeiro (a), com as mais diferentes formações, exceto o artigo A8 de: Soares; Vendramim; Marques, 2011.

5.2 Cuidados/Intervenções de Enfermagem realizadas para a prevenção de Úlcera por Pressão

Após a análise das 11 publicações selecionadas para compor a amostra do estudo, pode-se observar a categorização de 09 variáveis adotadas como medidas preventivas pelos enfermeiros nas unidades hospitalares conforme disposto no quadro 3.

Quadro 3 – Cuidados/intervenções de enfermagem, identificados nos artigos revisados. Picos-PI, Set., 2014.

VARIÁVEIS	IDENTIFICAÇÃO DOS ARTIGOS					
	A1	A3	A4	A6	A9	A10
1- Mudança de decúbito	A1	A3	A4	A6	A9	A10
2- Hidratantes/óleos de pele	A1	A3	A6	A10		
3- Colchão Piramidal	A1	A4	A6	A10		
4- Dieta/Nutrição	A1	A3	A10			
5- Massagem de conforto	A3	A9	A10			
6- Suportes de apoio e redução de pressão	A3	A10				
7- Utilização de protocolos de prevenção de UP	A3					
8- Hidratação (líquidos)	A1					
9- Cuidado trocado sempre que molhado/evacuado	A1					

Dentre as medidas preventivas de UP realizadas pelos profissionais de enfermagem destaca-se a mudança de decúbito abordada em 6 publicações. Talvez pelo fato da pressão ser um dos determinantes críticos para o aparecimento de lesões de pele, além de ser uma medida de fácil realização e que não requer recursos disponíveis pelo hospital.

Passos; Sadiguski; Carvalho (2010) afirmam que a mudança de decúbito do paciente com déficit para a mobilidade é um cuidado de enfermagem que deve ser ofertado com a finalidade de promover conforto, prevenir agravos e principalmente evitar a ruptura da pele, para isso, esse cuidado deve ser repetido várias vezes ao dia.

Os estudos evidenciaram que apesar dos profissionais realizarem a mudança de decúbito, a mesma não ocorreu em horários pré-estabelecidos, não assegurando a eficácia da prevenção. O reposicionamento a cada 2 horas visa redistribuir a pressão, e conseqüentemente manter a circulação nas áreas do corpo com risco de desenvolvimento de UP (BRASIL 2013). Desse modo para que a medida seja eficaz tem que ser realizada de maneira ordenada e

sistemática. A pesquisa realizada por Coqueiro e Brito (2013) aponta que a alternância de decúbito 2/2 horas não é realizada, devido à sobrecarga de atividades dos funcionários no cuidado com o elevado número de pacientes e o crescente índice de absenteísmo.

Os cuidados com a pele, usando hidratantes e óleos, foram identificados em 4 artigos. Destes apenas 1 publicação enfatizou a utilização dos hidratantes e óleos corporais diariamente sempre após a higiene corporal, um artigo enfatiza sua utilização somente durante a realização de massagens de conforto, e nas demais publicações esse cuidado era dispensado em dias aleatórios. A pele seca parece ser um fator de risco importante e independente no desenvolvimento de úlceras por pressão (BRASIL 2013). O uso de substâncias emolientes melhoram sua elasticidade e evitam o seu ressecamento.

Quanto à utilização do colchão piramidal como medida preventiva para UP, depende da sua compra pela instituição, e muitas vezes os profissionais não dispõem desse tipo de medida, e quando dispõe a quantidade é insuficiente para atender à demanda (DICCINI; CAMADURO, IIDA 2009). Essa medida preventiva é abordada em 4 das 11 publicações.

Três estudos abordaram a dieta e nutrição adequada de acordo com as necessidades metabólicas dos pacientes como medida implementada e como forma de manter a integridade da pele, e cicatrização das lesões já formadas. Tal medida é essencial, pois a desnutrição é importante fator de risco para o desenvolvimento de UP, além de interferir diretamente na reparação tecidual.

No que diz respeito à massagem de conforto, 3 artigos a abordaram como medida preventiva e realizada pela equipe de enfermagem. Esse procedimento envolve o movimento da pele com objetivo de relaxar a musculatura tensa e melhorar a circulação (TIMBY, 2011). Em artigos a massagem de conforto era realizada diariamente, sempre após o banho. Porém vale a pena ressaltar, que a massagem ou a esfregadura na prevenção das úlceras por pressão não é recomendada, pois, se a pele estiver muito seca ou muito úmida, corre-se o risco de desenvolver úlcera por pressão, em decorrência da exposição e fragilidade dos tecidos (COQUEIRO; BRITO, 2013).

A utilização de suportes de apoio com o objetivo de redistribuir a pressão são importantes aliados na prevenção de UP, porém apenas 2 pesquisas apontaram o uso desses suportes. Na primeira pesquisa foram utilizados: colchões, coxins e travesseiros, já na segunda foi utilizado somente o coxim como forma de diminuir a pressão sobre proeminências ósseas.

Apesar de se saber os benefícios da implantação e utilização dos protocolos de prevenção de UP, poucas instituições hospitalares aderem a tal medida nas publicações, fato

que pode ser confirmado com essa pesquisa. Visto que dentre as 11 publicações analisadas somente 1 citou a utilização desses instrumentos como medida preventiva e eficaz na avaliação, controle e prevenção da UP. Esses protocolos são pautados na mensuração de risco de desenvolvimento de tais lesões, a partir disso são planejadas e implementadas medidas específicas. Ressalta-se que 4 pesquisas reconhecem a importância dos protocolos e sugerem a utilização dos mesmos como um recurso essencial para o cuidado, por promoverem impactos positivos sobre a prevenção de UP.

Somente em 1 artigo deu-se ênfase e executou-se a medida hidratação de 1500 a 2.000ml /dia. Porém nesta pesquisa, foi constatado que apesar da medida ter sido implementada pela equipe, não era destinado a todos os pacientes e como resultado apenas um a cada dois pacientes receberam esse tipo de cuidado (ANSEMI; PEDUZIO e FRANÇA JÚNIOR, 2009).

Manter a pele limpa e seca, principalmente quando o paciente não consegue controlar as funções urinárias e intestinal é um cuidado essencial. Por tanto a troca de fralda/lençóis de cama e roupas sempre que o paciente está molhado/evacuado deve ser realizada, visto que a umidade na pele favorece dermatites (assaduras) e UP. Apesar de sua importância esse cuidado foi efetivado pelos profissionais em apenas 1 artigo.

Diante dos resultados pode-se observar que apesar de se constatar a existência de ações preventivas e cuidados de enfermagem, houve o surgimento de UP em todos os hospitais onde foram desenvolvidas as pesquisas, o que reforça uma assistência de enfermagem insatisfatória. Outro fato que chamou a atenção foi à forma como esses cuidados eram realizados pela equipe de enfermagem, pois além de não serem executados a todos os pacientes, os cuidados não eram efetivados de forma ordenada e sistemática, e nem com o condizente na literatura. Em relação a esse fato autores enfatizam que a sobrecarga de atividades, e o estado crítico dos pacientes, dificultam, muitas vezes, que as medidas sejam implementadas de forma plausível.

Neste sentido, é fundamental que haja propostas de EP (Educação Permanente), e que estas sejam implementadas em serviços de saúde, para tal é preciso articulação com mudanças na estrutura física, nas condições de trabalho, no gerenciamento de enfermagem e na gestão em saúde, a fim de assegurar qualidade nos processos assistenciais (ANSEMI; PEDUZZI; FRANÇA JUNIOR, 2009).

Destaca-se a importância da equipe de enfermagem, no conhecimento dos fatores de riscos e na utilização de medidas preventivas diárias e sistematizadas, no sentido de gerenciar

o cuidado integral, direcionando condutas que visem suprir as reais necessidades do paciente (COQUEIRO; BRITO, 2013).

Revela-se a necessidade de investimento em capacitação profissional, através de EP em serviço, bem como da construção e implantação de programas e protocolos para prevenção de UP, com a finalidade de difundir as medidas e ações necessárias para prevenir o surgimento de lesões de pele.

5.3 Incidência de Úlcera por Pressão em pacientes hospitalizados

Quanto à incidência de UP foram analisadas também algumas variáveis: sexo, idade, o local de tratamento (se na clínica médica, UTI, etc.), tempo de surgimento da lesão após a admissão do paciente no hospital, estágio e região da lesão. Essas informações encontram-se dispostas no quadro 4.

Quadro 4 – Caracterização da amostra dos artigos analisados, de acordo com a incidência de UP para: sexo, idade, o local de tratamento, tempo de surgimento da lesão após a admissão do paciente no hospital, estágio e região da lesão.

	INCIDÊNCIA	SEXO	IDADE Mediana	TRATAMENTO	TEMPO Surgimento	ESTÁGIO	REGIÃO
A1	Hospital 1: Fase 1: 31,4%, Fase 2: 3,6% Hospital 2: Fase 1: 21,4%, fase 2: 15%	—	HOSP. 1: fase 1: 71; fase 2: 60,5 HOSP. 2. fase 1: 79, fase 2: 72,5	Unidades médico-cirúrgicas,	HOSP. 1, fase 1: 14,3 dias; Fase 2: 43,5 dias; HOSP. 2, fase 1: 31,3 dias; fase 2: 37,0 dias	—	—
A2	Três estudos mostraram redução da incidência de UP de 23 para 5%, 60 para 15%, 43 para 28%.	—	—	—	—	—	—
A3	—	—	—	—	—	—	—
A4	Baixa incidência	—	—	Diversas especialidades médicas	—	—	41% região na região sacral, 32% no trocânter, 18% no calcâneo, 5% na escápula e 4% no maléolo.
A5	A incidência foi de: 37,03%	—	—	UTI	2 A 4 dias	20 das 32 UP encontradas eram de estágio II, sete estágio I e cinco de estágio III. Não foi encontradas UP estágio IV	Calcâneos, com nove ocorrências, seguidas da região maleolar e sacral com quatro e três ocorrências respectivamente.
A6	A incidência foi de: 13,3%,	De 60 pct, 56,6% do sexo F	19 a 76 anos. Mediana de 49 anos	Unidade de neurocirurgia.	1 a 12 dias	Cinco foram em estágio I, duas em estágio II, uma foi Estágio III e uma foi Estágio IV	Três dos pacientes desenvolveram UP na região do maléolo; dois pacientes no calcâneo, um no trocânter, um na região sacral, um na crista ilíaca e um na região occipital.
A7	A incidência foi de: 22,2%	Afetou igualmente os gêneros 50% p cada.	—	UTI	Menos de 10 dias	Estágio II 63,6%	Região sacral 27,3%.

A8	474 pacientes estudados, 17 desenvolveram	Sexo: M (88,2%) 58,8% eram idosos	60 anos, incidência de 58,8%.	Diversas especialidades médicas.	—	Estágio II (41,2%).	Localização sacral (40%).
A9	—	—	—	—	—	—	—
A10	—	—	—	—	—	—	—
A11	Incidência de 2,77%. Esse valor pode estar associado a implementação de cuidados aos pacientes no decorrer do período de coleta de dados.	Sexo: M	Idade de 15 a 95 anos, c/ média de 56 anos, c/ maior concentração dos pct na faixa etária de 70 anos.	Unidades médico-cirúrgicas	—	O estágio III foi o que prevaleceu com 37% (12) UP, seguido do estágio I com 27,7% (10) UP.	A região sacral, com 16 (50%) de um total de 32 UP, seguida da região trocântica com 25% (8) úlceras. Os demais locais atingidos em menores proporções foram os calcâneos, região escapular, glútea e occipital.

Dos 11 artigos analisados apenas 8 abordam a incidência de UP, destes 5 estudos apontam como resultado uma elevada incidência de UP no paciente hospitalizado, conforme pode ser observado no quadro 4. Dessa maneira constata-se que os dados encontrados assemelham-se à realidade descrita na literatura. Segundo Matos; Duarte; Minetto (2010), os elevados índices de UP reforçam o grave problema que as mesmas representam no contexto da assistência prestada nas instituições hospitalares.

Três das pesquisas analisadas mostram uma redução significativa na incidência de UP. No primeiro estudo a redução da incidência de úlcera é decorrente da utilização de um protocolo de prevenção de UP pela equipe de enfermagem, o que revela a importância da aplicabilidade desse instrumento nos hospitais, como medida eficaz na prevenção de danos e manutenção da integridade da pele, uma vez que as medidas preventivas são elaboradas e implementadas de acordo com os fatores de riscos apresentados por cada paciente durante a aplicação do instrumento.

No segundo artigo os baixos índices de lesões são decorrentes de algumas medidas preventivas adotadas pela equipe de enfermagem. Porém este indicativo leva a necessidade de ampliar o acompanhamento do processo de trabalho para detectar possíveis falhas no processo de identificação e notificação do evento adverso e consequente subnotificação (SILVA; DICK; MARTINNI, 2012).

Na terceira pesquisa o baixo índice pode estar associado à realização de cuidados aos pacientes no decorrer do período de coleta de dados. Visto que 19 (52,7%) pacientes já apresentavam UP no momento da inclusão da pesquisa, dado que ressalta a importância dos cuidados integrais aos pacientes com risco de desenvolver UP.

Quatro estudos abordam os índices relacionados ao sexo dos pacientes, dois deles apontaram uma maior incidência de lesões no sexo masculino, um estudo aponta o sexo feminino e no quarto estudo as lesões afetaram igualmente os gêneros.

Quanto ao quesito idade observa-se uma maior predominância de lesões nos idosos. Isto confirma a maior susceptibilidade dessa população ao desenvolvimento de UP, visto que a idade avançada contribui para a redução da elasticidade, textura, frequência de reposição celular e o tempo do processo de cicatrização, sendo um fator contribuinte para o aumento do trauma tissular (FURMAN et al. 2010).

Os locais de internação dos pacientes nas unidades hospitalares foram as mais variadas possíveis, destacando-se a unidade médico cirúrgico (citada em 3 artigos), diversas especialidades médicas (2 artigos) e UTI (2 artigos). Percebe-se que são locais de internação de pacientes em estado crítico, o que os deixam mais vulneráveis ao desenvolvimento de fatores de risco para UP, seja pela gravidade do quadro clínico do paciente e/ou tratamento o qual esta sendo submetido.

O menor tempo após a admissão do paciente na instituição hospitalar para o surgimento da UP foi de 2 a 4 dias, e o maior tempo foi de 37 dias. A variação no tempo de surgimento da lesão depende também dos fatores de riscos apresentados pelo paciente no momento e o decorrer da internação hospitalar bem como os cuidados dispensados pela equipe de enfermagem.

Em três dos cinco artigos que abordam a evolução das lesões desenvolvidas durante o acompanhamento dos pacientes hospitalizados, houve uma predominância de UP em grau II. Em apenas uma publicação prevaleceu a úlcera em grau I. As lesões em estadiamento I e II são mais fáceis de reversão quando comparado aos estágios III e IV, além da recuperação mais rápida e custos menores no tratamento (DICCINI; CAMADURO; LIDA, 2009). O estágio III se sobressai em apenas uma publicação, e o IV foi citado em uma pesquisa. Destaca-se a importância da prevenção e do cuidado de enfermagem para impedir a evolução da mesma, já que a cicatrização da UP nos estágios mais avançados requer um maior tempo de tratamento, curativos e até mesmo a necessidade de intervenções cirúrgicas corretivas pela dificuldade de cicatrização (SILVA et al. 2013).

Em relação à área corporal de desenvolvimento das lesões a região mais frequente foi a região sacral, apontada em quatro publicações, seguida do calcâneo e região do maléolo. Vale salientar que essas regiões são áreas de proeminências ósseas que mais se encontram sob o efeito da fricção e cisalhamento, fatores que juntamente a pressão é determinante na gênese das UP (MATOS; DUARTE; MINETTO, 2010).

Tendo em vista o exposto acima, percebe-se uma confirmação dos dados e informações condizentes na literatura, visto que os números de novos casos são alarmantes. Embora haja a realização de medidas e ações preventivas pela equipe de enfermagem as mesmas não são suficientes para reduzir os elevados índices de UP, deixando os pacientes expostos a seus riscos e agravos.

Nesse sentido, autores ressaltam que conhecer os fatores de risco e medidas preventivas nem sempre é suficiente para diminuir a incidência dessas lesões no paciente hospitalizado fato este que pode ser observado e confirmado com essa pesquisa (COQUEIRO; BRITO 2013). É preciso também o dimensionamento de pessoal adequado, a fim de suprir a demanda de trabalho e evitar a sobrecarga de trabalho da equipe, e tornar possível a qualificação na assistência adequada de todos os pacientes.

6 CONCLUSÃO

Através da revisão integrativa referente à temática no período concernente, foi observado que as publicações revelam a importância dos hospitais investirem em programas que visem à qualificação do profissional, com base na busca de um cuidado de qualidade priorizando as ações preventivas e a proteção do paciente.

Investir em ações preventivas quando se fala em UP, é também diminuir a incidência de casos e garantir melhor qualidade de vida aos pacientes, redução dos custos relacionados ao tratamento da lesão pelos hospitais, menor sobrecarga de trabalho para a equipe de enfermagem, menor tempo de internação hospitalar e melhora da qualidade do trabalho prestado pela equipe de enfermagem. O enfermeiro, como profissional de saúde, tem uma grande parcela de responsabilidade junto a outros profissionais: na prevenção, identificação dos fatores de risco, detecção inicial, e no tratamento desse agravo.

Os resultados encontrados demonstraram que os objetivos do estudo foram atingidos. E como resposta a questão norteadora tivemos como resultado 9 variáveis: mudança de decúbito, óleos e hidratantes de pele, colchão piramidal, dieta/nutrição, massagem de conforto, suportes de apoio e redução de pressão, utilização de protocolos de prevenção de UP, hidratação (líquidos), e cuidado sempre que trocado evacuado.

Diante dos resultados pode-se observar que apesar de se constatar a existência de ações preventivas e cuidados de enfermagem, houve o surgimento de UP em todos os hospitais onde foram desenvolvidas as pesquisas. Outro fato que chamou atenção foi à forma como esses cuidados foram realizados pela equipe de enfermagem, pois além de não serem executados a todos os pacientes, os cuidados não eram efetivados de forma ordenada e sistemática, e nem com o condizente na literatura.

Através deste estudo foi possível identificar que a prevenção de UP representa um cuidado importante da enfermagem e da equipe multidisciplinar, sendo este cuidado a representação da qualidade e assistência de enfermagem. Por isso, faz-se necessário investigar e explorar eventos que interage o cuidado para com a pele, para mantê-la íntegra em toda a internação hospitalar.

Os resultados elencados neste trabalho mostram a necessidade de maior efetividade nas práticas de saúde, através do conhecimento e capacitação de toda a equipe envolvida no cuidado por meio da EP e PBE, com vistas a uma melhoria da qualidade da assistência prestada, além do bom senso das unidades de saúde para o controle do problema que pode ser

evitado, visto que muitas das medidas preventivas requerem investimento e recursos que devem ser disponibilizados pelos hospitais.

As limitações encontradas para realização deste estudo condizem no fato da escassez de artigos recentes que abrangessem a temática em foco, e os que foram encontrados grande parte não estava disponível para o livre acesso a pesquisa.

Para concluir sugere-se mais investimento e pesquisas sobre a temática, principalmente sobre a prevenção de UP para o fortalecimento da PBE no campo de atuação da enfermagem, e conseqüentemente avanços científicos no conhecimento clínico construído pela enfermagem em nosso país. Assim sendo a continuidade de discussão sobre o assunto poderão fornecer subsídios para o direcionamento de ações e condutas diante do tema, visando à realização de um cuidado de enfermagem mais qualificado.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. A et al. Avaliação da utilização de protocolos na prevenção de úlceras por pressão. **Revista Ciência & Saúde**. Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 125-131, 2012.
- ANSEMI, M. L.; PEDUZZI, M.; JUNIOR, I. F. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. **Acta Paul Enferm**. v. 22, n. 3. p. 257-264, 2009.
- ARAÚJO, T.M et. al. Acurácia de duas escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. **Rev. Enferm. UERJ**. v. 19, n. 3. p. 381-385, 2011.
- BRADEN, B.J. The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk: reflections after 25 Years. *Adv Skin Wound Care*. v. 25, n. 2, p. 61, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo 02: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão**, 2013.
- CREMASCO, M.F et. al. Úlcera por pressão: risco e gravidade do paciente e carga de trabalho de enfermagem. **Rev. Paul. Enferm**. v. 22, n.1, p. 897-902, 2009.
- COQUEIRO, J.M.; BRITO, R.S. Múltiplos fatores de riscos e estratégias preventivas das úlceras por pressão: uma revisão sistemática da literatura. **Rev Enferm UFPE On line**. 7(esp), p. 6215-6222, 2013.
- DICCINI, S.; CAMADURO, C.; IIDA, L.I.S. Incidência de úlcera por pressão em pacientes neurocirúrgicos de hospital universitário. **Acta Paul Enferm**. v. 22, n. 2, p. 205- 209, 2009.
- ESPINDOLA, I et. al. A educação permanente em saúde: Uma estratégia à prevenção das úlceras por pressão. **VIDYA**, v. 31, n. 1, p. 91-98, 2011.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel. Guia Internacional. Prevención de úlceras por presión (NPUAP, EPUAP): Guia de referência rápida. p. 1-24, 2009. Acesso dia 01 de setembro de 2014. Disponível em www.npuap.org/guidelines.
- FURMAN, G. F. et al. Úlceras por pressão: incidência e associação de fatores de risco em pacientes de um hospital universitário. **Rev Enferm UFPE On line**. v. 4, n. 3, p. 1506-1514, 2010.

FREITAS, M.C. et. al. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 32, n. 1, p. 143-50, 2011.

MATOS, L.S.; DUARTE, N.L.V.; MINETTO, R.C. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF. **Rev. Eletr. Enf.** v. 12, n. 4. p. 719-726, 2010.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

PASSOS, S.S.S.; SADIGUSKI, D.; CARVALHO, E.S.S. Promoção da integridade da pele do paciente com dependência à mobilidade: Discurso de uma equipe de enfermagem. **Rer Enferm.** v.4, n.3, p. 1498-505, 2010.

POLIT, F.; BECK, C.T. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. **ArtMed**, 2011.

POTT, F.S et. al. Algoritmo de prevenção e tratamento de úlcera por pressão. **Cogitare Enferm.** v.18, n.2. p. 238-244, 2013.

RANGEL, E.M L.; CALIRI, M.H.L. Uso das diretrizes para tratamento da úlcera por pressão por enfermeiros de um hospital geral. **Rev. Eletr. Enf.** v. 11, n.1, p.70-77, 2009

ROGENSKI, N.M.; KURCGANT, P. Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden interobservadores. **Acta Paul Enferm.** v. 25, n. 1, p. 24-28, 2012.

ROLIM, J.A et. al. Escalas utilizadas para prevenir úlceras por pressão em pacientes críticos. **Revista Enfermagem Contemporânea.** v.2, n. 1, p. 19-31, 2013.

SANTOS, C. T et. al. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: Análise de prontuário e de notificação de incidente. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 34, n. 1, p. 111-118, 2013.

SILVA, M.L.N. et. al. úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: análise da incidência e lesões instaladas. **Rev Rene.** v. 14, n. 5, p. 938-944, 2013.

SILVA, E.W.N.L et. al. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva.** v. 22, n. 2, p. 175-185, 2010.

SILVA, M.R.V.; DICK, N.R.M e MARTINNI, A.R.M. Incidência de úlcera por pressão como indicador de qualidade na assistência de enfermagem. **Rev Enferm.** v. 2, n. 2, p. 339-346, 2012.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

STEIN, E.A. et al. Ações dos enfermeiros na gerência do cuidado para prevenção de úlceras por pressão em unidade de terapia intensiva. **R. Pesq.: Cuid. Fundam. Online**; v. 4, n. 3, p. 2605-2612, 2012.

STUDART, R.M.B. et. al. A escala de Waterlow aplicada em pessoas com lesão medular. **Av. Enferm.** v. XXIX, n. 2, p. 247-254, 2011.

SOARES. D.A.S. et. al. análise da incidência de úlcera de pressão no hospital metropolitano de urgência e emergência em Ananindeua, PA. **Rev. Bras. Cir. Plást.** v. 26, n. 4, p. 578-581, 2011.

TIMBY, B.K. Conceitos e Habilidades Fundamentais no Atendimento de Enfermagem. **Artmed**; 2011.

URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no Peri operatório: revisão integrativa da literatura.** [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

ZAMBONATO, B.P.; ASSIS, M. CS.; BEGHETTO, M.G. Associação das sub-escalas de Braden com o risco do desenvolvimento de úlcera por pressão. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 34, n, 1, p. 21-28, 2013.

APÊNDICE

APÊNDICE A- Instrumento de coleta de dados

1 IDENTIFICAÇÃO		
Título do artigo		
Referência		
País:	Idioma:	Ano de publicação:
2 INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO		
Hospital	Centro de pesquisa	Instituição única
Universidade	Pesquisa Multicêntrica	Outras instituições
3 CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS		
Objetivos:		
Tipo de Publicação:		
Cuidados/Intervenções de Enfermagem:		
Incidência de UP no paciente hospitalizado:		
Resultados:		
Conclusão:		

*Adaptado de URSI (2005).



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, Mayara Rays dos Santos Skiopina,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Cuidados de Enfermagem na prevenção de Úlcera por
Pressão.
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 06 de fevereiro de 2015.

Mayara Rays dos Santos Skiopina
Assinatura

Mayara Rays dos Santos Skiopina
Assinatura