

# Cuidados Clínicos e Gerenciais de Enfermagem na Prevenção de Úlcera por Pressão\*

*Clinical and Management Care of Nursing in the Prevention of Pressure Ulcer*

*Atención Clínica y Gerencial de Enfermería en la Prevención de Úlcera por Presión*

Luciana Catunda Gomes de Menezes<sup>1</sup>, Marcela Marques Jucá Fernandes<sup>2</sup>, Maria Vilani Cavalcante Guedes<sup>1,3</sup>, Roberta Meneses Oliveira<sup>1</sup>, Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão<sup>3,4</sup>, Denizielle de Jesus Moreira Moura<sup>1</sup>

## RESUMO

Objetivou-se avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre os cuidados clínicos e gerenciais desenvolvidos por enfermeiros visando à prevenção de úlceras por pressão. Utilizou-se o método da revisão integrativa, e foram pesquisados artigos com os descritores “úlceras por pressão”, “Enfermagem”, “prevenção e controle” e “cuidados de Enfermagem”, disponíveis nas bases de dados SciELO e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), publicados no período de 2002 a 2011. Resultaram 16 artigos desta busca e da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os quais constituíram a amostra deste trabalho. Para a análise e a discussão das publicações, estas foram sintetizadas e os cuidados foram divididos em cinco categorias distintas: alívio de pressão; nutrição; higiene; hidratação e gerenciamento do cuidado. Esta última esteve presente em muitos artigos, embora a categoria alívio de pressão tenha apresentado o maior número dos cuidados de Enfermagem. Concluiu-se que este estudo possibilitou apreender os cuidados de Enfermagem desenvolvidos nas diferentes realidades, visando o cuidado ao paciente em situação de risco para úlcera por pressão. Vale ressaltar que alguns cuidados de Enfermagem na prevenção de úlcera por pressão dependem exclusivamente da prescrição do enfermeiro e da implementação por parte da equipe de Enfermagem, como é o caso da mudança de decúbito, mas o trabalho interdisciplinar ainda é necessário para a execução dos cuidados preventivos em sua totalidade.

**DESCRITORES:** Úlcera por pressão. Prevenção. Enfermagem. Estomaterapia.

## ABSTRACT

This study aimed at evaluating the evidence available in the literature on the clinical and management care developed by nurses for the prevention of pressure ulcers. The research occurred by means of the integrative review method, in which we researched articles containing the descriptors “pressure ulcer”, “Nursing”, “prevention and control”, and “Nursing care”, available in the SciELO and *Base de Dados de Enfermagem* (BDENF) databases, published from 2002 to 2011. Based on this survey and on the application of inclusion and exclusion criteria, we selected 16 articles, which constituted the study sample. For the analysis and discussion of publications, we synthesized them and divided the care into five distinct categories: pressure relief; nutrition; hygiene; hydration; and care management. The latter was present in many articles, although the pressure relief category has presented the largest number of Nursing care. Thus, this study enabled to understand the Nursing care developed in different realities, with the aim of providing care to patients at risk for pressure ulcers. It is worth mentioning that some Nursing care in the prevention of pressure ulcers depend solely on nurse prescription and on the Nursing staff's implementation, like the change in position, even though the interdisciplinary work is still required for the performance of preventive care in their entirety.

**DESCRIPTORS:** Pressure ulcer. Prevention. Nursing. Stomatherapy.

\*Estudo oriundo do Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, apresentado em 2012 à Universidade Estadual do Ceará (UECE) – Fortaleza (CE), Brasil.

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da UECE – Fortaleza (CE), Brasil. Endereço para correspondência: Rua Valdetário Mota, 1.514 – apartamento 701 – Papicu – CEP: 60175-740 – Fortaleza (CE), Brasil – E-mail: lucianacatundagomes@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Hospital Mário Kröeff e Hospital de Caucaia – Caucaia (CE), Brasil.

<sup>3</sup>Curso de Graduação em Enfermagem da UECE – Fortaleza (CE), Brasil.

<sup>4</sup>Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica da UECE – Fortaleza (CE), Brasil.

Artigo recebido em: 27/05/2015 – Aceito para publicação em: 19/06/2016

## RESUMEN

Este estudio objetivó evaluar la evidencia disponible en la literatura sobre las acciones desarrolladas por las enfermeras para la prevención de las úlceras por presión. La investigación fue realizada por medio del método de revisión integradora, y se investigaron artículos con los descriptores “úlceras por presión”, “Enfermería”, “prevención y control” y “cuidados de Enfermería”, disponibles en las bases de datos SciELO y *Base de Datos de Enfermagem* (BDENF), publicados en el período de 2002 a 2011. Resultó en la búsqueda y en la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión 16 artículos, que constituyen la muestra de este trabajo. Para el análisis y la discusión de las publicaciones, estas fueron sintetizadas y los cuidados se dividieron en seis categorías distintas: reducción de la presión; la nutrición; la higiene; la hidratación y la gestión de la atención. Esta última tuvo presente en el mayor número de artículos, aunque la categoría de reducción de la presión se ha presentado el mayor número de cuidados de Enfermería. Se concluye que este estudio permitió aprehender los cuidados de Enfermería desarrollados en diferentes realidades, con el intuito de la búsqueda de atención al paciente en riesgo de úlceras por presión. Cabe señalar que algunas de las acciones de Enfermería para la prevención de úlceras por presión depende únicamente de la prescripción de la enfermera y de la aplicación por parte del personal de Enfermería, como el cambio de posición, pero el trabajo interdisciplinario sigue siendo necesario para la ejecución de cuidados preventivos en su totalidad.

**PALABRAS CLAVE:** Úlcera por presión. Prevención. Enfermería. Estomaterapia.

## INTRODUÇÃO

A qualidade da assistência de Enfermagem vem sendo amplamente discutida em razão dos altos custos para a manutenção dos serviços, dos escassos recursos disponíveis, do envelhecimento da população, bem como da prevalência de doenças crônico-degenerativas.

Desse modo, uma crescente população que está envelhecendo exige política adequada de cuidados e prevenção, sem que os custos com tratamentos aumentem de forma abusiva e assustadora<sup>1</sup>.

A prevenção em saúde pode ser entendida como o planejamento cujo resultado consiste na melhoria da qualidade assistencial. Os cuidados preventivos em úlcera por pressão (UP) visam bloquear os estímulos desencadeantes, contribuindo para que o indivíduo não desenvolva lesões por pressão<sup>2</sup>.

As UP consistem em uma lesão localizada na pele e/ou no tecido ou na estrutura subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou de pressão combinada com cisalhamento. São classificadas em estágios de I a IV, com base no comprometimento tecidual e não na gravidade da lesão<sup>3,4</sup>.

A UP de estágio I se caracteriza por pele intacta com hiperemia de uma área localizada que não embranquece, geralmente sobre proeminência óssea. Em estágio II, essas lesões se evidenciam pela perda parcial da espessura dérmica. No estágio III, observa-se a perda de tecido em sua espessura total, e no IV, ocorre a perda total de tecido com exposição óssea, de músculo ou tendão<sup>5</sup>.

Em função da dificuldade em diagnosticar algumas dessas alterações na pele, a nova classificação estabelecida pelo *National*

*Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) foi acrescida de mais dois estágios: úlceras que não podem ser classificadas, devido ao comprometimento do tecido, com presença de esfacelo e/ou escara, e quando há suspeita de lesão tissular profunda<sup>6</sup>.

Ao almejar o cuidado com qualidade, é imprescindível que os profissionais de saúde conheçam a etiologia multifatorial presente no desenvolvimento das UP. Assim, as classificações existentes para as UP têm sido ferramentas importantes que proporcionam uma abordagem sistematizada<sup>6</sup>.

Frente ao exposto, elaborou-se o seguinte questionamento: quais são as evidências disponíveis na literatura sobre os cuidados desenvolvidos por enfermeiros visando à prevenção de UP?

O interesse em desenvolver um estudo sobre os cuidados de Enfermagem na prevenção das UP teve origem a partir da observação e do acompanhamento de pacientes hospitalizados, sejam estes cirúrgicos ou clínicos, que desenvolveram esse tipo de lesão, mesmo após a aplicação de medidas preventivas.

Embora exista nos dias atuais uma vasta tecnologia visando à prevenção e ao tratamento das UP, estudos com relação à prevalência dessas lesões mostram índices ainda elevados, justificando, portanto, a necessidade de estudar e difundir o conhecimento acerca desta problemática. A prevalência desse evento varia entre 3 e 66%, de acordo com as condições do paciente, a doença e o tipo de instituição onde o paciente é tratado, e no ambiente hospitalar, ela varia de 5 a 40%<sup>7</sup>.

Partindo do pressuposto que a prevenção das UPs é passível de ser alcançada, este estudo objetivou avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre os cuidados desenvolvidos por enfermeiros com vistas à prevenção de UP.

Ademais, este estudo torna-se relevante, pois resultados poderão nortear os cuidados de Enfermagem e proporcionar a escolha da melhor prática de cuidar a fim de minimizar a problemática apresentada.

## MÉTODOS

Estudo bibliográfico, desenvolvido por meio do método de revisão integrativa, a qual constitui de instrumento da prática baseada em evidência, emergindo como metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade dos resultados de estudos significativos na prática, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com novos estudos<sup>8,9</sup>.

Embora os métodos para conduzir as revisões integrativas variem, existem padrões a serem seguidos. Na operacionalização desta revisão, utilizaram-se as seguintes etapas: identificação do tema, busca na literatura, categorização dos estudos e avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Nessa perspectiva, realizou-se uma busca na literatura científica em julho de 2012. O acesso ocorreu nas bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Cada uma delas foi acessada em um mesmo dia até o esgotamento da pesquisa.

Foram aplicados os seguintes descritores em saúde entrecruzados com o marcador booleano “and”: úlcera por pressão/*pressure ulcer*; prevenção/*prevention*; Enfermagem/*Nursing*. Essas terminologias foram consultadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Bireme).

Incluíram-se as publicações referentes aos cuidados clínicos e gerenciais de Enfermagem para prevenção de UP, artigos publicados entre 2002 e 2011 e nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos os editoriais, cartas ao editor, tutoriais e artigos de revisão.

A princípio, identificaram-se 26 publicações na SciELO e 97 na BDENF, totalizando 123 publicações. Ao refinar para os anos de 2002 a 2011 e para os idiomas português, inglês e espanhol, restaram 15 publicações na SciELO e 54 na BDENF, totalizando 69 artigos. Desses, 26 foram excluídos por não apresentarem textos completos, serem editoriais, revisões, tutoriais e cartas, 9 se repetiam nas bases de dados e 10 não respondiam aos objetivos do estudo. Procedeu-se à leitura de 24 artigos na íntegra, com vistas a indicar os estudos para compor a amostra, dos quais 8 não

tinham como foco central cuidados clínicos e gerenciais de Enfermagem para prevenção de UP. Desta forma, a amostra compôs-se de 16 artigos. A busca foi realizada por dois pesquisadores, de forma independente, com posterior reunião para consenso sobre os artigos que iriam compor a amostra.

Para definir as informações a serem extraídas dos estudos, efetuou-se uma leitura minuciosa e analítica, com auxílio do formulário adaptado.

Posteriormente, os estudos foram submetidos à leitura exaustiva, em que foram extraídas as principais ideias-chave, dispostas em categorias temáticas na discussão dos resultados, possibilitando responder à questão norteadora do estudo. Desse modo, as categorias foram:

1. Alívio de pressão;
2. Nutrição;
3. Higiene;
4. Hidratação e
5. Gerenciamento do cuidado.

Foi utilizada a análise temática como referencial metodológico, favorecendo o aprofundamento das discussões, a qual consiste em descobrir os núcleos de sentidos que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência tivesse significação definidora do caráter do discurso<sup>10</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Quadro 1, constam dados característicos das publicações, autoria do estudo e título, bases de dados, periódico, objetivo, delineamento de pesquisa e nível de evidência.

Conforme demonstra a análise dos estudos quanto ao ano de publicação, não houve constância desses nos últimos dez anos. Observou-se maior concentração nos últimos cinco anos, com predomínio em 2011 e 2009 (ambos representando 43,7 e 25,0% da amostra, respectivamente).

As revistas brasileiras lideraram as publicações (15 – 93,7%). A maioria das publicações (14 – 87,5%) foi encontrada em revistas específicas de Enfermagem, porém havia também artigos publicados em revistas de outras áreas específicas da saúde, como a *Ciência & Saúde Coletiva* e a *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* (2 – 12,5%).

O periódico que teve o maior número de publicações foi a *Acta Paulista de Enfermagem* (5 – 31,2%), sendo que 4 (25,0%) desses foram publicados em 2009.

Quadro 1. Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Estudos	Objetivos	Delineamento(s) da pesquisa*	Níveis de evidência**
1	Conhecer a acurácia das escalas de risco para úlcera por pressão de Braden e Waterlow.	Longitudinal	IV
2	Avaliar o risco para úlcera por pressão de pacientes em situação crítica, admitidos em uma unidade de terapia intensiva (UTI), baseando-se na escala de Waterlow, e identificar os fatores de risco para esta enfermidade.	Transversal	IV
3	Estudar a validade preditiva dos escores da escala de Braden em pacientes de um Centro de Terapia Intensiva e descrever as medidas preditivas implementadas pela equipe de Enfermagem.	Prospectivo	II
4	Encontrar diagnósticos de Enfermagem em pacientes críticos com risco de desenvolver úlceras por pressão.	Transversal e descritivo	IV
5	Caracterizar os pacientes em risco de desenvolver úlceras por pressão e identificar os diagnósticos de Enfermagem correspondentes.	Transversal	IV
6	Identificar o fator crítico que aumenta a demanda e os custos com curativos industrializados.	Observacional, descritivo e longitudinal	IV
7	Avaliar os fatores de risco para úlceras por pressão em pessoas hospitalizadas em função de lesão medular, utilizando a escala de Waterlow e as orientações prestadas para os pacientes antes e após o aparecimento das úlceras.	Transversal e exploratório	IV
8	Analisar o indicador de úlcera por pressão em pacientes críticos internados na UTI de um hospital-escola do Noroeste paulista e elaborar um protocolo assistencial de Enfermagem para a prevenção de úlcera por pressão.	Descritivo, exploratório e retrospectivo	IV
9	Caracterizar o perfil sociodemográfico de pacientes com úlceras por pressão e analisá-lo quanto a sua localização, aos diagnósticos médicos e ao potencial de risco, conforme a escala de Braden.	Descritivo e exploratório	IV
10	Avaliar a aplicabilidade da escala de Braden em pacientes de terapia intensiva.	Transversal e descritivo	IV
11	Estimar a incidência cumulativa e a densidade da incidência de úlcera por pressão e descrever a ocorrência das ações de Enfermagem em dois hospitais do estado da Bahia, antes e durante a intervenção educativa.	Coorte prospectivo	II
12	Verificar a associação entre a ocorrência de úlcera por pressão em pacientes em estado crítico com escores da escala de Braden, gravidade do paciente e carga de trabalho de Enfermagem e identificar os fatores de risco para úlcera por pressão em pacientes da UTI.	Transversal	IV
13	Conhecer a incidência de úlcera por pressão nos períodos pré- e pós-operatório de pacientes neurocirúrgicos e descrever as medidas preventivas implementadas pela equipe de Enfermagem durante esses períodos.	Coorte prospectivo	II
14	Desenvolver uma proposta educacional <i>on-line</i> sobre o tema 'úlcera por pressão' para alunos e profissionais de Enfermagem.	Estudo metodológico	III
15	Identificar o conhecimento da equipe de Enfermagem de um hospital de Minas Gerais acerca do tratamento e das medidas de prevenção de úlceras por pressão.	Estudo descritivo	IV
16	Verificar as evidências dos cuidados de Enfermagem na incidência da úlcera por pressão no paciente de UTI, por meio da aplicação de recomendações terapêuticas propostas na escala de Braden.	Longitudinal	IV

\*Os delineamentos enumerados neste quadro estão descritos como no artigo analisado. \*\*O nível de evidência dos estudos foi determinado segundo a classificação de Polit, Beck e Hungler<sup>11</sup>.

Em relação aos delineamentos da pesquisa, 75% (12 artigos) das publicações eram do tipo pesquisa qualitativa. Encontrou-se força de evidência de menor magnitude, porém não foram identificados estudos de forte nível de evidência, como aqueles resultantes de pesquisas clínicas randomizadas ou experimentais.

Encontraram-se cuidados de Enfermagem nos aspectos clínicos e gerenciais na prevenção de UP que foram agrupados em categorias e discutidos posteriormente.

## Categoria 1: Alívio de pressão

Os cuidados de Enfermagem relacionados ao alívio de pressão foram: mudança de decúbito, utilização de colchão adequado, cabeceira elevada no máximo a 30°, proteção de saliências ósseas e posicionamento correto no leito. Este estudo mostra que o cuidado referente à mudança de decúbito foi citado em todos os artigos. O objetivo disso é reduzir ou eliminar a pressão de interface, melhorando a microcirculação nas regiões do corpo que apresentam riscos<sup>11</sup>. Este cuidado é um pilar nos protocolos de prevenção das UPs, dependendo exclusivamente da prescrição do enfermeiro e da implementação da equipe de Enfermagem.

Embora esse cuidado seja eficaz, inclusive com resultados na literatura, a mudança de decúbito foi pouco realizada<sup>12</sup>.

Alguns dos determinantes críticos para o aparecimento de UP são a intensidade e a duração prolongada de pressão sobre os tecidos e a tolerância da pele e das estruturas adjacentes para suportá-la. A este aspecto, pode-se relacionar a mobilidade do paciente, entendida como a capacidade de mudar, manter ou sustentar determinadas posições corporais<sup>13</sup>. Em pacientes com dificuldade ou impossibilidade de realizar esse cuidado, este deve ser realizado pela equipe de Enfermagem.

Estudos com pacientes neurológicos, considerando o risco de desenvolver UP, enfatizam a importância de medidas preventivas, de fácil operacionalização e que dependem exclusivamente da Enfermagem, como é o caso da mudança de decúbito<sup>14</sup>. Em uma investigação examinada, dos 60 pacientes avaliados, apenas 33 recebiam medidas preventivas e somente em 19 pacientes foi realizada a mudança de decúbito. Outro estudo buscou identificar o conhecimento da equipe de Enfermagem a respeito das formas de prevenção de UP<sup>15</sup>.

Quando os profissionais foram indagados sobre qual medida preventiva realizavam, 100% deles citaram a mudança

de decúbito. Outro estudo quantificou os cuidados preventivos de Enfermagem relacionados à UP e comparou dois grupos, um que desenvolveu tal enfermidade e outro que não a desenvolveu. No grupo sem UP, o cuidado 'mudança de decúbito' foi realizado 335 vezes, enquanto que, no outro, foram 271 vezes. Este estudo concluiu que cuidados preventivos são significativos para reduzir as UP<sup>16</sup>.

O segundo cuidado de Enfermagem que compõe a categoria alívio de pressão foi a utilização de colchão adequado. Diferentemente da mudança de decúbito, que depende exclusivamente da Enfermagem, a utilização de colchões específicos depende da sua existência na instituição<sup>15</sup>.

O colchão mais citado foi o caixa de ovo<sup>3,13-16</sup>. A utilização desse tipo foi referida como cuidado preventivo para UP<sup>3</sup>, porém outro estudo quantificou esse cuidado e o relacionou ao aparecimento ou não de UP, em que pacientes que não desenvolveram UP receberam quantitativo maior desse cuidado<sup>16</sup>.

Além do uso de colchões, foi também mencionado o emprego de travesseiros, coxins e almofadas que podem oferecer conforto ao paciente por contribuírem para evitar a UP, pois mantêm proeminências ósseas longe do contato direto uma com a outra<sup>15</sup>.

O cuidado de Enfermagem posicionamento correto no leito foi destacado em apenas dois artigos. Somente uma pesquisa realizada apresentou esse cuidado<sup>3</sup>, e outras relataram que o grupo de pacientes sem UP o recebeu mais vezes. Isso motiva-nos a questionar sobre o conhecimento dos profissionais a respeito desta medida preventiva<sup>16</sup>.

## Categoria 2: Nutrição

A alteração da nutrição pode contribuir para o desenvolvimento das UPs, pois um organismo subnutrido apresenta alterações no transporte de oxigênio e diminuição da resistência à infecção por causa do efeito no sistema imunológico. As deficiências de vitaminas A, C e E também podem contribuir para o desenvolvimento da UP, pelo papel que têm na síntese de colágeno, imunidade e integridade epitelial<sup>15</sup>.

Dos 16 artigos analisados nesta revisão, quatro foram incluídos na categoria nutrição e apenas a intervenção 'suporte nutricional adequado' foi citada como cuidado de Enfermagem visando à prevenção de UP<sup>3-5,15</sup>.

Sinaliza-se que profissionais de Enfermagem devem se atentar para a ingestão nutricional, pois a desnutrição proteica calórica grave é capaz de alterar a regeneração tissular, a reação inflamatória e a reação imune<sup>3</sup>.

No presente estudo, somente 20% dos profissionais de Enfermagem entrevistados citaram a alimentação como uma intervenção para prevenção de UP<sup>15</sup>.

### Categoria 3: Higiene

A higienização da pele é medida fundamental tanto para evitar a UP quanto para o conforto do paciente e a evolução positiva do estado de saúde<sup>15</sup>.

Na categoria higiene, somente a ação higienização da pele foi encontrada em quatro artigos<sup>4,8,11,15</sup>. A higienização do paciente na unidade hospitalar é uma atividade realizada rotineiramente pela equipe de Enfermagem, porém apenas 33,3% dos entrevistados da equipe de Enfermagem relataram realizar esse cuidado<sup>4</sup>.

Analisando criticamente essa categoria, observou-se que, embora a Enfermagem esteja atuando diariamente e desde os primórdios como profissão na higienização da pele dos enfermos, esse cuidado foi pouco citado e reconhecido como cuidado eficaz para prevenção de UP.

### Categoria 4: Hidratação

Os cuidados de Enfermagem relacionados à hidratação foram: hidratação oral ou endovenosa e hidratação da pele. Esta última do paciente em risco potencial para o surgimento de UP é indicada por evitar o ressecamento da pele e a consequente diminuição da elasticidade, fatores que resultam em fissuras e rompimento das camadas da pele<sup>15</sup>.

A maioria dos profissionais de Enfermagem entrevistados, cerca de 60,0%, afirmou realizar a hidratação da pele dos pacientes<sup>14</sup>. Esse cuidado constitui importante atividade a ser feita pela equipe de Enfermagem<sup>2</sup>. Contudo, em outro estudo, um grupo sem UP recebeu mais vezes esse cuidado quando comparado a um grupo com UP<sup>16</sup>.

Apenas um único estudo abordou a hidratação da pele e a oral ou endovenosa como cuidado importante na prevenção de UP<sup>13</sup>. Os cuidados referentes à hidratação da pele foram pouco realizados nos hospitais e, quanto à hidratação oral e endovenosa, este artigo mostrou que o padrão de desempenho em um hospital para esse tipo de cuidado foi comprometido.

### Categoria 5: Gerenciamento do cuidado

O uso de indicadores tem sido uma prática cada vez mais difundida nos atuais modelos de gestão, principalmente como ferramenta que auxilia não somente no monitoramento e

na prevenção de situações indesejadas, mas, também, na tomada de decisões operacionais e estratégicas<sup>2</sup>.

Na categoria gerenciamento do cuidado, foram listados dois cuidados de Enfermagem: utilização da escala de avaliação do grau de risco e protocolo para prevenção de UP.

A utilização das escalas de avaliação de risco para UP requer pouca habilidade do profissional enfermeiro, embora requeira tempo mais longo na assistência para avaliação e acompanhamento. Atualmente, há em torno de 40 escalas de avaliação de risco, sendo as mais conhecidas e utilizadas as de Norton, Waterlow e Braden<sup>17</sup>. No entanto, a escala de Braden é a mais empregada mundialmente, tanto em pesquisa como na prática clínica. Foi desenvolvida por Braden e Bergstrom como estratégia para diminuir a incidência de UP no serviço onde trabalhavam<sup>12,18</sup>.

A escala de Braden é composta de seis subescalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Dessas seis, três medem determinantes clínicos de exposição para intensa e prolongada pressão — percepção sensorial, atividade e mobilidade; e três mensuram a tolerância do tecido à pressão — umidade, nutrição, fricção e cisalhamento. As cinco primeiras subescalas são pontuadas de 1 (menos favorável) a 4 (mais favorável); a sexta subescala, referente à fricção e cisalhamento, é pontuada de 1 a 3<sup>18</sup>. Adicionando escores nas seis subescalas, produz-se um escore de risco total que varia de 6 a 23, e a pontuação mais baixa indica maior risco de desenvolver UP<sup>12</sup>.

A maioria dos pacientes avaliados, segundo a escala de Braden, em uma unidade de terapia intensiva (UTI), teve um risco elevado ou moderado de desenvolver UP<sup>19,20</sup>. Outros relataram que 98,7% dos pacientes internados em uma UTI apresentaram risco de desenvolver UP<sup>21</sup>.

Ainda sobre escalas de risco, a única que apresenta características da pele como fator de risco é a de Waterlow, constituindo item importante e diferencial<sup>17,22</sup>. Essa foi criada pela enfermeira Judy Waterlow, em 1985, com a finalidade de avaliar os riscos de UP, após os resultados de uma pesquisa com 650 pacientes hospitalizados no Reino Unido, que incluía diversas unidades de internação. Propôs-se um modelo de cuidados em forma de um cartão de pontuação<sup>22</sup>.

A escala de Waterlow é um indicador que emprega um maior número de variáveis, tendo como vantagem a divisão do grau de risco em categorias, ou seja, quanto maior a pontuação, maior o risco. Também avalia sete tópicos principais: relação peso/altura, avaliação visual da pele em áreas de risco, sexo/idade, continência, mobilidade, apetite

e medicação<sup>23</sup>. Além disso, possui quatro itens que pontuam fatores de riscos especiais: subnutrição do tecido celular, déficit neurológico, tempo de cirurgia (acima de duas horas) e trauma abaixo da medula lombar<sup>24</sup>.

Um estudo comparou as escalas de Braden e Waterlow e teve como intuito conhecer a acurácia das escalas de Braden e Waterlow em pacientes críticos, constatando fatos importantes, como os melhores coeficientes de validade da escala de Waterlow em avaliar o risco de UP, em relação à Braden, em uma população diferente, como é a de adultos jovens do sexo masculino<sup>24</sup>.

Com a finalidade de sistematizar as atividades de Enfermagem, reduzir a incidência de UP, facilitar o trabalho assistencial e oferecer satisfação ao paciente e à família, mediante um cuidado qualificado, elaborou-se um protocolo assistencial de Enfermagem para prevenção de UP<sup>2</sup>. Este teve como propósito sistematizar e implantar atividades desenvolvidas tanto por enfermeiros como por outros membros da equipe de Enfermagem.

Ao analisar os artigos incluídos nesta revisão, encontraram-se dois que abordaram a educação permanente como modelos de gestão, os quais foram divididos em dois cuidados de Enfermagem distintos: intervenções educativas em serviço e desenvolvimento de um produto *on-line* para capacitação de enfermeiros<sup>8,14</sup>.

Estudo realizado numa Unidade de Terapia Intensiva de um hospital privado de Fortaleza, Ceará, mostrou que a introdução de programas educativos diminuiu a incidência de UP<sup>23</sup>. No entanto, em outra pesquisa desenvolvida em dois hospitais do Estado da Bahia, a intervenção educativa, por si só, não foi suficiente para mudar as incidências de UP e o padrão de desempenho no cuidado preventivo para UP pelos trabalhadores de Enfermagem<sup>13</sup>.

A literatura aponta que a construção de novas tecnologias educacionais como desenvolvimento de uma proposta

educacional virtual tem sido necessária por favorecer o aprendizado sobre UP a estudantes da graduação e profissionais de Enfermagem, uma vez que essas lesões representam um desafio aos profissionais da saúde e aos serviços de saúde<sup>24</sup>.

No entanto, mesmo conhecendo a importância da educação permanente na prevenção e recuperação de paciente com UP, ainda existem poucos artigos sobre a temática.

## CONCLUSÕES

Apreenderam-se os cuidados de Enfermagem desenvolvidos nas diferentes realidades, visando cuidar do paciente em situação de risco para UP e buscando melhoria na qualidade de vida desta população. Destacou-se o uso das escalas de avaliação do grau de risco presente na grande maioria dos artigos analisados. O emprego desses instrumentos norteia o cuidado diário e orienta protocolos de prevenção instituídos em unidades hospitalares.

Observou-se que os cuidados de Enfermagem para prevenir as UPs dependem exclusivamente da prescrição do enfermeiro e da implementação por parte da equipe de Enfermagem, como a mudança de decúbito. Outros dependem do trabalho interdisciplinar dos profissionais de saúde, porém a equipe de Enfermagem continua sendo responsável pela execução de cuidados preventivos.

Dessa forma, acredita-se que esta revisão integrativa pode ser uma ferramenta importante no processo de comunicação dos resultados, facilitando a utilização destes na prática clínica do enfermeiro em relação aos cuidados clínicos e gerenciais para prevenção de UP, uma vez que proporciona síntese do conhecimento produzido e fornece subsídios para melhoria da assistência à saúde e da qualidade de vida dos pacientes e otimização dos recursos humanos e materiais.

## REFERÊNCIAS

1. Rogenski NM, Kurcgant P. Avaliação da concordância na aplicação da escala de Braden interobservadores. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(1):24-8.
2. Bereta RP, Zborowski IP, Simão CM, Anselmo AM, Ribeiro S, Magnani L. Protocolo assistencial para prevenção de úlcera por pressão em clientes críticos. *Cuidarte Enferm.* 2010;4(2):80-6.
3. Scarlatti KC, Michel JL, Gamba MA, Gutiérrez MG. Úlcera por pressão em pacientes submetidos à cirurgia: incidência e fatores associados. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(6):1372-9.
4. Passamani RF, Brandão ES, Passamani RF. Úlcera por pressão: avaliação do risco em pacientes cirúrgicos. *Rev Estima.* 2012;10(2):12-8.

5. Rangel EM, Caliri MH. Uso das diretrizes para tratamento da úlcera por pressão por enfermeiros de um hospital geral. *Rev Eletr Enferm* [on-line]. 2009 [citado 2015 mar 16]; 11(1):70-7. Disponível em: [www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v11/n1/pdf/v11n1a09.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a09.pdf)
6. Marques LG, Vieira ML, Pereira SE. A construção do conhecimento dos enfermeiros perante a nova classificação da úlcera por pressão. *Rev Estima*. 2013;11(1):13-21.
7. Campos SF, Chagas AC, Costa AB, França RE, Jansen AK. Fatores associados ao desenvolvimento de úlceras de pressão: o impacto da nutrição. *Rev Nutr*. 2010;23(5):703-14.
8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Rev Einstein*. 2010;8(1):102-6.
9. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
10. Minayo MC, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.
11. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7ª ed. Porto Alegre, RS: Artmed; 2011.
12. Costa IG, Caliri MH. Validade preditiva da escala de Braden para pacientes de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(6):772-7.
13. Anselmi ML, Peduzzi M, França Júnior I. Incidência de úlcera por pressão e ações de Enfermagem. *Acta Paul Enferm* [on-line]. 2009 [citado 2015 mar 16];22(3). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000300004)
14. Diccini S, Camaduro C, Iida LI. Incidência de úlcera por pressão em pacientes neurocirúrgicos de hospital universitário. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(2):205-9.
15. Martins DA, Soares FF. Conhecimento sobre prevenção e tratamento de úlcera de pressão entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de Minas Gerais. *Cogitare Enferm*. 2008;13(1):83-7.
16. Sousa CA, Santos I, Silva LD. Aplicando recomendações da escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão – evidências do cuidar em enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(3):279-84.
17. Araújo TM, Araújo MF, Caetano JA, Galvão MT, Damasceno MM. Diagnósticos de enfermagem para pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(4):671-6.
18. Lima AC, Guerra DM. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. *Cienc Saúde Coletiva*. 2011;16(1):267-77.
19. Araújo CR, Lucena ST, Santos IB, Soares MJ. A enfermagem e a utilização da escala de Braden em úlcera por pressão. *Rev Enferm UERJ*. 2010;18(3):359-64.
20. Silva EW, Araújo RA, Oliveira EC, Falcão VT. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2010;22(2):175-85.
21. Cremasco MF, Wenzel F, Sardinha FM, Zanei SS, Whitaker IY. Úlcera por pressão: risco e gravidade do paciente e carga de trabalho de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2009;22:897-902.
22. Studart RM, Carvalho ZM, Melo EM, Lopes MV, Barbosa IV. A escala de Waterlow aplicada em pessoas com lesão medular. *Av Enferm*. 2011;29(2):247-54.
23. Araújo TM, Moreira MP, Caetano JA. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(1):58-63.
24. Costa JB, Peres HH, Rogenski NM, Baptista CM. Proposta educacional on-line sobre úlcera por pressão para alunos e profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(5):607-11.