



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

LUANA DE OLIVEIRA FEITOSA

A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO
DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM PACIENTES ACAMADOS.

NATAL/RN
2013

LUANA DE OLIVEIRA FEITOSA

A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO
DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM PACIENTES ACAMADOS.

Projeto de pesquisa apresentado à coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para obter o grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Professora Msc. Patrícia de Cássia Bezerra Fonseca.

NATAL/RN
2013

RESUMO

As úlceras por pressão (UP) são eventos adversos que acometem pacientes hospitalizados ou acamados com seus movimentos restringidos, desenvolve-se quando o tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea. Essas lesões custam e afetam milhares de pacientes, nos lares e instituições de saúde, causando grande problema na rotina das instituições e dos familiares, por serem lesões de difícil cicatrização, alto custo e dor, diminuindo a qualidade de vida desse paciente. Os objetivos deste artigo foram descrever a importância das ações de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão em pacientes acamados, Identificando as causas e Propondo um plano terapêutico e profilático, realizado com base num estudo de revisão integrativa de publicações literárias. Dos artigos pesquisados, foram encontrados 15 trabalhos que apontaram a importância da prevenção para o não desenvolvimento de UP em pacientes acamados.

Palavras-chave: Úlcera por pressão, prevenção, pacientes acamados.

ABSTRACT

Pressure ulcers (PU) are adverse events affecting patients hospitalized or bedridden with their movements restricted, develops when soft tissue is compressed between a bony prominence. These injuries cost and affect thousands of patients in nursing homes and health institutions, causing big problem in the routine of the institutions and families, because these lesions are difficult to heal, high cost and pain by decreasing the quality of life of patients. The objectives of this paper are to describe the importance of nursing actions in the prevention of pressure ulcers in bedridden patients, identifying the causes and proposing a plan therapeutic and prophylactic, based on a study conducted an integrative review of literary publications. Articles researched, found 15 studies that showed the importance of prevention for non PU development in bedridden patients.

Keywords: Pressure ulcer, prevention, bedridden patients.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	4
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	7
2.1	ANATONIA E FISIOLOGIA DA PELE.....	7
2.1.1	Camadas da pele.....	8
2.1.2	Fases da cicatrização.....	8
2.1.3	Estágios da úlceras por pressão.....	9
2.2	A PREVENÇÃO COMO INTERVENÇÃO PRECOCE.....	11
2.2.1	Proteção contra efeitos adversos de forças mecânicas externas.....	11
2.2.2	Nutrição.....	12
2.2.3	Umidade.....	12
2.2.4	Mobilidade.....	12
3	MATERIAL E MÉTODO.....	14
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
5	CONCLUSÃO.....	16
	REFERÊNCIAS.....	17

1 INTRODUÇÃO

Para Potter e Perry (2012), as úlceras por pressão são lesões causadas quando o tecido mole sofre compressão continua sobre proeminências ósseas, causando diminuição da irrigação sanguínea para os capilares impossibilitando a chegada adequada de oxigênio e nutrientes aos tecidos, causando assim, isquemia no local da compressão, edema, inflamação, podendo evoluir para necrose. Segundo Hess (2002), as úlceras por pressão acometem pacientes que ficam muito tempo restrito ao leito ou na mesma posição, fatores como: imobilidade, fricção, traumatismos, idade avançada, umidade alterada da pele, incontinência urinária ou fecal, deficiência de vitamina e desnutrição, aumentam o risco de aparecimento das úlceras, podendo levar a complicações como osteomielite e sepse se não tratadas adequadamente.

Em geral, as úlceras por pressão resultam de cuidados domiciliares inadequados ou no ambiente hospitalar, em pacientes acamados, causando grande problema na rotina das instituições e dos familiares, por serem lesões de difícil cicatrização, alto custo e dor, diminuindo a qualidade de vida desse paciente (CHAYAMITI; CALIRI, 2009).

A prevalência das UPs é essencial para visualizar a real dimensão da problemática que esse tipo de lesão ocasiona pelo incômodo relacionado à autoimagem, custos financeiros, riscos de infecção, tempo despendido no tratamento, grandes períodos de hospitalização e complicações advindas das UPs. Por meio do cálculo desses indicadores, pode-se vislumbrar as questões referentes à UP e realizar o planejamento, implementação e avaliação de um plano terapêutico, bem como de estratégias preventivas. (FREITAS et al., 2011, p.147)

A sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem é um dos problemas que influencia na qualidade da assistência e conseqüentemente no aparecimento das úlceras por pressão em pacientes com movimentos restringidos, mais esta não é uma responsabilidade apenas da enfermagem, o cuidado deve ser compartilhado com a equipe multidisciplinar levando em consideração os aspectos biopsicossociais e contar com a participação ativa dos familiares que também tem papel muito importante na prevenção das úlceras, eles devem ser instruídos quanto ao posicionamento para diminuir a pressão e força exercida sobre as proeminências

ósseas, nutrição e higiene adequada, medidas estas adotadas para evitar a formação das úlceras em pacientes acamados (ARAÚJO et al., 2011; GOMES et al., 2011).

Segundo Blanes et al.(2004) é de suma importância conscientizar os profissionais de enfermagem e os familiares para adotar cuidados com a pele do paciente, nutrição adequada e mobilidade, cuidados esses essenciais para diminuir a incidência e prevalência das úlceras por pressão.

Inspecionar a pele de forma sistêmica pelo menos uma vez ao dia, dando maior atenção as áreas de proeminências ósseas, minimizar a exposição da pele a umidade gerada pela incontinência trocando roupa de cama e fralda após evacuações ou diurese, evitar fricção e força de cisalhamento, oferecer uma dieta balanceada é fundamental para a cicatrização, pacientes com úlceras de pressão podem precisar de quantidades maiores de proteínas para garantir o balanço positivo e a substituir a proteína perdida através das úlceras (SIMÃO; CALIRI; SANTOS, 2013; SANTOS et al., 2013).

Nos pacientes acamados a mudança de decúbito a cada duas horas para descomprimir os pontos de pressão é uma medida simples, mas essencial para o não desenvolvimento dessas lesões, as intervenções de posicionamento diminuem a força e a pressão de atrito com a pele, o êxito no controle da úlcera por pressão exige uma abordagem abrangente, incluindo a prevenção, alívio da pressão, restauração da circulação, controle da dimensão da ferida e minimização dos transtornos relatados, garantindo o cuidado com a pele, nutrição e mobilidade adequada (para promover a melhora na circulação e aliviar a pressão) ajudando assim a prevenir a ocorrência de úlceras por pressão e muitas vezes possibilita revertê-las (WOCN, 2003, apud POTTER;PERRY, 2012).

Cabe ao enfermeiro e a sua equipe traçar um plano de inspeção e descrição individual dos locais críticos e dos demais fatores de risco para desenvolver úlcera Por pressão. Compete ao enfermeiro registrar os aspectos da lesão, monitorar e documentar as intervenções e ações, bem como avaliar os resultados obtidos com o cuidado planejado (FREITAS et al., 2011).

Este trabalho tem como objetivo descrever a importância das ações de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão em pacientes acamados, e como objetivos específicos identificar as causas da ocorrência das úlceras por pressão nos pacientes acamados e propor um plano terapêutico e profilático para diminuir a

incidência e a prevalência desse tipo de lesão.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O programa de segurança do paciente da organização mundial da saúde (OMS) tem áreas prioritárias de atuação, sendo uma delas a prevenção das úlceras por pressão, visando a qualidade e segurança do paciente, estabelecendo um plano de cuidado para minimizar os fatores de riscos. Para Gomes et al. (2011), a integridade da pele do pacientes é um importante aspecto do cuidado de enfermagem, visto que essas lesões constituem problemas graves no cuidado prestado ao paciente.

Apresentarei agora a anatomia e fisiologia da pele e a prevenção como intervenção precoce:

2.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA PELE

De acordo com Guyton e Hall (2011), a pele Constitui a interface do corpo humano com o meio externo, é um envoltório que protege as estruturas do corpo e substâncias vitais, tem grande importância no exame físico por ser o maior órgão do corpo humano. Exerce diversas funções no organismo, as principais serão citadas nos parágrafos seguintes:

Atua como barreira física protegendo o indivíduo contra agressões exógenas como substâncias nocivas e Microrganismos invasores -vigilância imunológica- (GUYTON; HALL, 2011).

É responsável pela sensibilidade por meio dos nervos superficiais e suas terminações nervosas contidas na pele que permite sentir dor, pressão, frio, calor (GUYTON; HALL, 2011; MOORE; DALLEY; AGUR, 2011).

Ajuda na regulação da temperatura corpórea mediante Vasoconstrição, vasodilatação e sudorese (SMELTZER et al., 2011).

Também impede a perda de líquidos e de proteínas excessiva para o meio externo, atua ainda na síntese da vitamina D, entre outros (GUYTON; HALL, 2011; SMELTZER et al., 2011).

2.1.1 Camadas da pele

A pele é constituída principalmente pela epiderme, derme e hipoderme descritas a seguir:

Segundo Moore, Dalley e Agur (2011), epiderme é a camada mais extensa da pele, constituída por epitélio estratificado, é fino e avascular, sua principal função é manter a integridade da pele atuando como barreira física, seu tempo de regeneração varia de quatro a seis semanas.

Derme é o tecido conjuntivo sobre o qual se apoia a epiderme, é responsável pela resistência e elasticidade da pele, contém vasos sanguíneos e linfáticos, folículos pilosos, glândulas sebáceas e sudoríparas, e composta por fibras elásticas, fibroblastos, colágeno e numerosos nervos, sua função é irrigar e oxigenar a pele e dar suporte (GUYTON; HALL, 2011; MOORE; DALLEY; AGUR, 2011).

Hipoderme está localizada sob a derme e é composta principalmente de células adipócitos, especializadas no acúmulo e síntese de gordura, ela forma a principal reserva de energia do organismo, atua também como isolante térmico (GUYTON; HALL, 2011; MOORE; DALLEY; AGUR, 2011).

2.1.2 Fases da cicatrização

Para Campos, Branco e Groth (2007) e Smeltzer et al.(2011), quando acontece uma alteração na integridade da pele, dar-se-á início a ferida, e começa o processo de cicatrização, seguindo uma ordem cronológica, que consiste em uma cascata de eventos celulares e moleculares que se interagem para que ocorra a reconstrução tecidual. A cicatrização depende de vários fatores como: localização anatômica, tipo de pele, raça, idade, patologias de base, nutrição do indivíduo, entre outros. O processo de cicatrização consiste em três fases: Fase inflamatória, fase proliferativa e fase de maturação, apresentadas nos parágrafos seguintes.

Fase inflamatória caracteriza-se por edema, eritema, calor e rubor, e inicia-se imediatamente após a lesão e dura aproximadamente de 4 a 6 dias, ocorre a liberação de substâncias vasoconstritoras dando início a cascata de coagulação, visando a hemostasia (CAMPOS; BRANCO; GROTH, 2007; SMELTZER et al., 2011).

De acordo com Hess (2002) e Smeltzer et al.(2011), na fase inflamatória, os neutrófilos são as primeiras células a chegar à ferida, sua maior concentração ocorre 24 horas após a lesão, eles são atraídos por substâncias quimiotáticas liberadas pelas plaquetas, que migram para a região afim de destruir bactérias e limpar o local da ferida retirando resíduos celulares, já os macrófagos migram para a ferida após 48 horas e têm papel fundamental no término da limpeza e destruição de microrganismos iniciado pelos neutrófilos, os macrófagos também ativam os elementos celulares das fases seguintes da cicatrização a angiogênese, fibroplasia e a síntese de matriz extracelular.

Fase proliferativa dura em média de 4 a 24 dias, é constituída por eventos fundamentais a cicatrização: angiogênese, fibroplasia e epitelização, auxiliando no surgimento do tecido de granulação, os fibroblastos estimulam a produção de colágeno, que proporciona força de tensão aos tecidos, enquanto o local da ferida é preenchido por tecido de granulação, as células epiteliais das bordas da ferida começam a proliferar-se na tentativa de restabelecer a barreira protetora, reduzindo a superfície da ferida, na presença de tecido vascular viável as células de epitelização migram das bordas da ferida, unem umas às outras isolando a ferida do meio externo, resultando em uma cicatrização (CAMPOS; BRANCO; GROTH, 2007; SMELTZER et al., 2011).

A fase de maturação dura em média de 21 a 2 anos, nesta fase ocorre a deposição de colágeno de maneira organizada, um processo importante da cicatrização em que as fibras do colágeno se reorganizam, remodelam e amadurecem, sofre um processo de contração ganhando força e tensão, porém a pele não consegue atingir sua força e tensão que tinha antes da lesão, só consegue atingir em média 80% da sua força anterior (HESS, 2002; CAMPOS; BRANCO; GROTH, 2007).

2.1.3 Estágios da úlcera por pressão

De acordo com Hess (2002) e Potter e Perry (2012) as úlceras por pressão são definidas como uma lesão de pele causada pela interrupção sanguínea em uma determinada área, é multifatorial, mas o fator mais importante é a pressão mantida quando o tecido mole sofre compressão contínua sobre proeminências ósseas por um período prolongado levando a isquemia e necrose teciduais, um dos sinais

precoces de formação da ulcera por pressão é o eritema pálido, verificado por compressão digital, podendo regredir sem perda tecidual se a compressão for eliminada, já quando o eritema não apresenta palidez sugere destruição tecidual ou em curso. As úlceras por pressão apresentam estágios 1,2,3,4, como citadas nos parágrafos a seguir, em concordância com Hess(2002) e Smeltzer et al.(2011).

Estágio 1: Atinge somente as camadas superficiais da pele, relacionada com a pressão na pele íntegra, apresenta hiperemia persistente, temperatura cutânea elevada devido a vascularização aumentada, geralmente é revertido com a remoção da pressão local;

Estágio 2: Perda cutânea que atinge a epiderme ou derme, manifestando-se por bolhas, abrasão, edema, dor e cratera rasa;

Estágio 3: Atinge o tecido subcutâneo, presença de exsudato com odor fétido, manifesta-se como cratera profunda, tecido desvitalizado, risco de infecção elevado para o paciente;

Estágio 4: Perda cutânea total com destruição extensa, podendo atingir fáscia, envolver músculos, tendões e possivelmente osso e articulação. Apresenta tunelização na ferida, risco de complicações como osteomielite;

No planejamento da assistência de enfermagem tem sido cada vez mais adotada o uso de escalas e diretrizes para identificar precocemente os indivíduos vulneráveis em relação à úlcera por pressão, a literatura apresenta escalas de avaliação das úlceras por pressão, sendo as mais conhecidos e utilizados as escalas de Norton, Waterlow e Braden que contém parâmetros para identificação dos fatores mais associados com a formação das úlceras, os parâmetros comuns nas escalas são: condições físicas gerais; função mental; atividade; mobilidade; incontinência; condições nutricionais. O surgimento das úlceras pode ser minimizado se houver uma avaliação de qualidade por parte dos enfermeiros e de sua equipe sobre os riscos para desenvolvimento dessas lesões, O processo de enfermagem deve conter etapas de coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, focando no cuidado individualizado (ARAÚJO et al., 2011; CREMASCO, 2013).

2.2. A PREVENÇÃO COMO INTERVENÇÃO PRECOCE

É necessário investigar o nível de risco dos indivíduos adquirirem úlcera por pressão, bem como a prevalência dela na clínica, a incidência de úlcera por pressão é considerada um indicativo qualitativo dos cuidados, sua presença está associada ao aumento do tempo de internação hospitalar, de sobrecarga de trabalho para equipe de enfermagem e aumento de custos, além de aumentar também a morbidade e mortalidade nos pacientes acamados (GOMES et al., 2011; FREITAS et al., 2011; LIMA; GUERRA, 2011).

De acordo com Medeiros, Lopes e Jorge (2009) a elaboração de uma sistematização da assistência de enfermagem para prevenção precoce personalizada de cada paciente de risco é um componente necessário do plano de cuidado para evitar as úlceras por pressão, os componentes dessa etapa incluem os cuidados citados nos parágrafos seguintes:

2.2.1 Proteção contra efeitos adversos de forças mecânicas externas

Pressão: Que é exercida sobre os tecidos e proeminências ósseas em relação ao leito, a duração quanto o grau de pressão são importantes parâmetros para determinar a extensão do dano tecidual, sendo esse o fator etiológico mais importante nessas lesões (SOUSA; SANTOS; SILVA, 2006).

Cisalhamento: É um tipo de força aplicado em sentidos opostos, exerce uma força paralela à pele resultante da gravidade que empurra o corpo para baixo e da resistência entre o paciente e a superfície de suporte, reduzindo o fluxo sanguíneo arteriolar cutâneo e causando oclusão vascular, acotovelando assim os vasos sanguíneos e interrompendo o fluxo sanguíneo normal, o cisalhamento causa a maior parte dos danos observados nas úlceras de pressão (GOMES, 2011; ARAÚJO et al., 2012).

Fricção: É a resistência que apresentam duas superfícies em contato uma sobre a outra, a fricção ocorre quando um paciente acamado é arrastado através dos lençóis da cama causando danos ao estrato córneo protetor (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009; ARAÚJO et al., 2011).

2.2.2 Nutrição

Pacientes desnutridos têm alterações metabólicas que desfavorecem a cicatrização e causam fragilidade tecidual, quando não há o aporte nutricional adequado refleti no estado global do paciente podendo inibir a habilidade do sistema imune de prevenir infecções e agravar o estado da ulcera por pressão. O suporte nutricional deve ser individualizado, de forma compatível com os objetivos sistêmico do tratamento, podendo necessitar de suplementação de oligoelementos e vitaminas, em algum caso faz-se necessário à utilização de alimentação enteral ou parenteral (BARROS et al., 2010; PERRONE et al., 2011).

2.2.3. Umidade

Segundo Freitas et al. (2011), um ambiente úmido por tempo prolongado resultante de incontinência fecal ou urinária e sudorese ocasionando maceração da pele contribuindo para aumentar o risco de formação de úlcera em até 5 vezes.

2.2.4 Mobilidade

O alívio da pressão é o fator mais importante na prevenção das úlceras de pressão, para evitar o excesso de pressão nos locais anatômicos predispostos, as proeminências ósseas, o peso do paciente deve ser distribuído sobre a mais ampla superfície possível quando em decúbito dorsal, observando o tipo de leito adequado para pacientes como mobilidade prejudicada e mudar o decúbito e reposicionamento sistematicamente pelo menos a cada duas horas nos quatro decúbitos: ventral, dorsal e laterais (direito e esquerdo), em sequência para aliviar ou diminuir a pressão (HESS, 2002; BLANES et al., 2004; MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

É importante a utilização de travesseiros e coxins que protejam as proeminências ósseas do contato direto com o colchão ou do contato pele a pele, em pacientes totalmente imobilizados usar dispositivos para aliviar a pressão nos calcanhares e em decúbito lateral evitar posicionar o paciente diretamente sobre o trocante, manter a cabeceira com o menor grau de elevação adequado possível, deve-se também restringir a quantidade de tempo em que a cabeceira fica elevada, pois as intervenções para redução da pressão sobre as proeminências ósseas são

vitais para o sucesso do plano de cuidado (POTTER; PERRY, 2012; SANTOS et al., 2013).

3 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de publicações literárias que possibilitou averiguar condições e ações que melhorem o planejamento para cuidar de pacientes acamados a fim de prevenir as úlceras por pressão e analisar as práticas de enfermagem mais eficazes.

Segundo Brevidei e Sertório (2011), revisão integrativa é um método que visa reunir resultados de pesquisas sobre um determinado tema, contribuindo para o aperfeiçoamento do conhecimento. Para isso, foi realizado um levantamento bibliográfico a partir do ano de 2002 até estudos atuais, utilizando dados da biblioteca virtual da La Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (Scielo) e Medline, entre outras.

No desenvolvimento da pesquisa, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: idioma português e espanhol, texto completo disponível para consulta online e ano de publicação de 2002 até 2013.

Os descritores utilizados para a realização da busca foram: Úlcera por pressão, sistematização da assistência de enfermagem, planejamento em enfermagem.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo mostrou que a intervenção de enfermagem mais eficaz para diminuir as úlceras por pressão em pacientes acamados é a prevenção. Identificar e planejar medidas para a redução ou eliminação dos fatores de risco utilizando teste diagnóstico. Segundo Gomes et al. (2011) existem algumas escalas desenvolvidas para avaliação e identificação de pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão, na escolha de um método de avaliação de risco, devem ser levados em consideração requisitos como: eficácia, facilidade de aplicação do instrumento de medida e presença de critérios claros e definidos.

Em concordância com Gomes et al. (2011), mesmo em pacientes já portadores de úlceras por pressão, a avaliação é de suma importância, uma vez que se pode prevenir a ocorrência de úlceras em outros locais, na avaliação de risco, deve-se considerar como risco para úlcera por pressão todas as pessoas restritas ao leito ou cadeira, ou aqueles pacientes que se encontram incapazes de se reposicionarem. O uso de um instrumento de avaliação de risco, assegurando uma avaliação sistêmica olhando o paciente de forma holística, usando experiências de cuidado da equipe multidisciplinar (ARAÚJO et al., 2011).

Souza et al. (2010) evidenciam que o cuidado de enfermagem deve ser fundamentado nas necessidades e prioridades identificadas do cliente para estabelecer intervenções de acordo com o risco para diminuir o período de hospitalização com repercussões diretas no desconforto e dor ocasionados aos pacientes acometidos por estas lesões. Com o intuito de contribuir para a diminuição das úlceras por pressão, “[...] o eficaz gerenciamento relacionado tanto as práticas curativas quanto preventivas das UP, é necessário que o enfermeiro mantenha-se constantemente vinculado às bases científicas do cuidado, a pesquisa, consciente da sua relevância para a prática”.

Quando o enfermeiro detectar que há um risco de desenvolvimento de úlcera por pressão, deve intervir com práticas preventivas como: cuidado com a pele, posicionamento, diminuição de atrito. Estas intervenções devem ser priorizadas não só no ambiente hospitalar mais também nos cuidados domiciliares considerando a importância da avaliação psicossocial da família e os cuidadores para juntos estabelecer maneiras de manter os familiares engajados nas intervenções preventivas das lesões (POTTER; PERRY, 2012).

Tabela 1. Constando a distribuição dos artigos sobre úlcera por pressão em pacientes acamados, nas bases de dados LILACS, Scielo e Medline no período entre março de 2013 a setembro de 2013, apontando os critérios de inclusão e exclusão para elaboração do presente trabalho.

Inclusão			Números de artigos	%
Incluído	conforme	critérios	15	10,94%
supracitados no material e método				
Exclusão			Números de artigos	%
Idioma inglês			58	42,33%
Abordando custo do tratamento			28	20,43%
Abordando apenas de curativos e coberturas			36	26,27%
Total de artigos			137	100%

Em relação a esta pesquisa, predominou os artigos em inglês (42,33%), em que se observa maior número de artigo sobre úlceras por pressão. Já no Brasil é dada maior ênfase aos estudos que abordam curativos e coberturas (26,27%) seguido dos que abordam custo do tratamento (20,43%), pude observar no presente trabalho que é dada menor ênfase a premissa da prevenção (10,94%) que ao longo desta pesquisa mostrou ser a forma mais eficaz de diminuir custos e melhorar a qualidade de vida desses pacientes, pois, as úlceras por pressão são lesões que causam dor intensa, de difícil cicatrização e alto custo financeiro.

5 CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar que pacientes acamados apresentam grande risco de desenvolver úlceras por pressão e representam um grupo prioritário para se trabalhar a prevenção. Mostrou também a importância da sistematização da assistência em enfermagem, estabelecendo objetivos e planejando as intervenções de acordo com os riscos para desenvolver as lesões. As úlceras por pressão são de difícil tratamento, geral prolongado e dispendioso financeiramente, o que reforça a premissa da prevenção, pois diante de pessoas que apresentem riscos para o desenvolvimento dessas lesões a equipe multiprofissional tem a responsabilidade de implementar medidas preventivas, no intuito de diminuir o impacto desse agravo.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. M.; ARAÚJO, M. F. M.; CAETANO J. A. O uso da escala de Braden e fotografias na avaliação do risco para úlceras por pressão . **Revista da Escola de Enfermagem da USP (Online)**, 2012. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/pdd63b>>. Acesso em: 5 mai. 2013 18:30:00

ARAÚJO, Thiago Moura et al. Diagnósticos de enfermagem para pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão. **Revista Brasileira de Enfermagem (Online)**, 2011. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/5r72jc>>. Acesso em: 19 mai. 2013 17:10:00.

BARROS, Lucia Bottura Leite et al. **Anamnese & exame físico: Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BLANES, Leila et al. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. **Revista da Associação Médica Brasileira (Online)**, 2004. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/rf4wt6>>. Acesso em: 26 mai. 2013 10:40:00.

BREVIDELLI, M. M. ; SERTÓRIO, S. C. M. **TCC - Trabalho de Conclusão de Curso - Guia Prático para Docentes e Alunos da Área de Saúde**. 4 ed. São Paulo: Iátria, 2011.

CAMPOS, A. C. L. ; BRANCO, A. B. ; GROTH, A. K. Cicatrização de feridas. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (Online)**, 2007. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/p5d6yz>>. Acesso em: 21 ago. 2013 15:30:00.

CHAYAMITI, E. M. P. C. ; CALIRI, M. H. L. Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliar. **Acta Paulista de Enfermagem (Online)**, 2010. Disponível em: < <http://ref.scielo.org/nqfvmm>>. Acesso em: 15 mai. 2013 18:20:00.

CREMASCO , Mariana Fernandes et al. Úlcera por pressão: risco e gravidade do paciente e carga de trabalho de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem (Online)**, 2009. Disponível em: < <http://ref.scielo.org/3vbw29>>. Acesso em: 03 set. 2013 14:20:00.

FREITAS , Maria Célia et al. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. **Revista Gaúcha de Enfermagem (Online)**, 2011. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/mh7tnd>>. Acesso em: 7 mar. 2013 20:56:00.

GOMES, Flávia Sampaio Latini et al. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP (Online)**, 2011. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/7wf734>>. Acesso em: 18 mar. 2013 10:31:00.

GOMES, Flávia Sampaio Latini et al. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP (Online)**, 2010. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/kffbzh>>. Acesso em: 15 mai. 2013 15:30:00.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

HESS, C. T. **Tratamento de Feridas e Úlceras**. 4 ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.

LIMA, A. C. B. ; GUERRA, D. M. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. **Ciência saúde coletiva (Online)**, 2011. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/ktk6tb>>. Acesso em: 31 mai. 2013 10:20:00.

MEDEIROS, A. B. F. ; LOPES, C. H. A. F. ; JORGE, M. S. B. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros . **Revista da Escola de Enfermagem da USP (Online)**, 2009. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/c6bn4j>>. Acesso em: 31 mai. 2013 15:10:00

MOORE, K. L.; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. **Anatomia Orientada para Clínica**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

PERRONE, Francine et al. Estado nutricional e capacidade funcional na úlcera por pressão em pacientes hospitalizados. **Revista de Nutrição (Online)**, 2011. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/9p7gwm>>. Acesso em: 31 mai. 2013 11:15:00.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

SANTOS, Cássia Teixeira et al. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. **Revista Gaúcha de Enfermagem. (Online)**, 2013. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/fq55ds>>. Acesso em: 07 mai. 2013, 16:10:00.

SIMÃO, C. M. F. ; CALIRI, M. H. L. ; SANTOS, C. B. Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão . **Acta Paulista de Enfermagem (Online)**, 2013. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/s7q5jy>>. Acesso em: 12 ago. 2013 13:10:00.

SMELTZER, Suzanne C. et al. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

SOUSA, C. A. ; SANTOS, I. ; SILVA, L. D. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão - evidências do cuidar em enfermagem . **Revista Brasileira de Enfermagem (Online)**, 2006. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/62s2z9>>. Acesso em: 05 mar. 2013 10:10:00.

SOUZA, Thaís Sanglard et al. Estudos clínicos sobre úlcera por pressão. **Revista Brasileira de Enfermagem (Online)**, 2010. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/5dnfk4>>. Acesso em: 18 mar. 2013, 11:40:00.