

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Ações preventivas em úlceras por pressão realizadas por enfermeiros na atenção básica

Preventive actions in pressure ulcers carried out by nurses in primary care

Las acciones preventivas en úlceras por presión efectuadas por enfermeros en la atención primaria

Chrystiany Plácido de Brito Vieira ¹, Expedito Wesley Ferreira de Oliveira ²,
Márcia Gabriela Costa Ribeiro ³, Maria Helena Barros Araújo Luz ⁴, Olívia Dias Araújo ⁵

ABSTRACT

Objective: to analyze the risk score of Pressure ulcer for bedridden patients at home and the preventive measures undertaken by nurses from Family Health Strategy in the city of Teresina, PI. **Method:** descriptive cross-sectional research. Data were collected in November and December 2014 through interviews with 6 nurses and 32 bedridden at home of the six surveyed teams. **Results:** most patients were elderly female and had one or more risk factors. The moderate risk of developing this disease had the greatest frequency (50%). The nurses knew the main measures to avoid them, however, they used only and / or mainly the low-risk ones. **Conclusion:** the measures carried out or taught were insufficient to meet the needs of these patients because most were classified as moderate and high risk on the Braden scale, and the Ministry of Health recommends the combination of other measures. **Descriptors:** Primary health care, Pressure ulcer, Nursing.

RESUMO

Objetivo: analisar o escore de risco de úlceras por pressão em pacientes acamados no domicílio e as medidas preventivas realizadas por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no município de Teresina-PI, Brasil. **Método:** investigação descritiva de corte transversal. Dados coletados em novembro e dezembro de 2014 por meio de entrevista com seis enfermeiros e 32 acamados domiciliares das seis equipes pesquisadas. **Resultados:** a maioria dos pacientes era idosa, do sexo feminino e apresentava um ou mais fatores de risco. O risco moderado de desenvolvimento desse agravo possuiu maior frequência (50%). Os enfermeiros conheciam as principais medidas para evitá-las, no entanto utilizavam somente e/ou principalmente as de risco baixo. **Conclusão:** as medidas realizadas ou orientadas eram insuficientes para atender às necessidades dos pacientes, pois a maioria foi classificada como risco moderado e alto na escala de Braden cujo Ministério da Saúde recomenda a associação de outras medidas. **Descritores:** Atenção primária à saúde, Úlcera por pressão, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: analizar la puntuación de riesgo de UPP en pacientes encamados y las medidas preventivas adoptadas por las enfermeras de atención primaria en la ciudad de Teresina, PI. **Método:** investigación descriptiva de corte transversal. Los datos fueron recogidos en noviembre y diciembre de 2014 mediante entrevistas con 6 enfermeras y 32 encamados de los equipos. **Resultados:** la mayoría de los pacientes son ancianas y tiene uno o más factores de riesgo. El riesgo moderado de desarrollar esta enfermedad tiene mayor frecuencia (50%). Los enfermeros saben las principales medidas para evitarla, pero utilizan solamente y / o principalmente las de bajo riesgo. **Conclusión:** las medidas adoptadas son insuficientes para satisfacer las necesidades de estos pacientes ya que la mayoría fue clasificada como de riesgo moderado y alto en la escala de Braden, y el Ministerio de Salud recomienda la combinación de otras medidas. **Descritores:** Atención primaria de salud, Úlceras por presión, Enfermería.

¹ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Docente do Departamento de Enfermagem da UFPI, Teresina, PI, Brasil. E-mail: chrystianyplacido@yahoo.com ² Enfermeiro. Graduado pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil. E-mail: expewesley@gmail.com ³ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil. E-mail: marciagcristeibeiro@hotmail.com ⁴ Enfermeira. Doutora. Docente da Graduação e Pós-Graduação, Mestrado e Doutorado, em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil. E-mail: mhelenal@yahoo.com.br ⁵ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Docente do Departamento de Enfermagem da UFPI, Teresina, PI, Brasil. E-mail: oliviaenf@ufpi.edu.br

INTRODUÇÃO

As úlceras por pressão (UP) têm sido causa de grande preocupação para os profissionais e sistemas de saúde, uma vez que a ocorrência destas acarreta impacto para os pacientes e familiares, prolongamento de hospitalizações, além de aumento dos riscos de infecção e outros agravos evitáveis.¹

A UP é uma lesão causada principalmente pela combinação de três fatores: pressão não aliviada, cisalhamento e fricção. Frequentemente, estão localizadas em regiões de proeminências ósseas e, além de ocasionar dano tissular, podem provocar inúmeras complicações e agravar o estado clínico de pessoas com restrição na mobilização do corpo.²

A etiologia é multifatorial, inclui fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo, como idade, comorbidades, condições de mobilidade, estado nutricional e nível de consciência, entre outros.³ O perfil epidemiológico das pessoas que desenvolvem a lesão é composto por idosos com doenças crônico-degenerativas, como diabetes mellitus ou hipertensão, presença de incontinência urinária e uso de antibióticos.²

Os efeitos clínicos representam gastos onerosos para os sistemas de saúde, e a adoção de medidas preventivas tornou-se fundamental, pois cerca de 95% destas úlceras podem ser evitadas.⁴

A prevenção, em todos os níveis de assistência, requer abordagem sistemática, composta pela avaliação do paciente em um serviço e dos riscos presentes, seguidas por medidas apropriadas, envolvendo toda a equipe de saúde.⁵

De modo geral, a literatura apresenta variações entre as taxas de incidência e prevalência das UP, diferenciando cuidados de longa permanência, cuidados agudos e atenção domiciliar. Com relação a esta última, as taxas de prevalência variam entre 0% e 29% e as de incidência entre 0% e 17%.¹

No que se refere às intervenções recomendadas para prevenção de UP, elas devem ser realizadas nos indivíduos vulneráveis de todos os grupos etários, que estejam em risco de desenvolvê-la, em ambiente hospitalar ou domiciliares.¹

No âmbito da saúde pública e da atenção primária, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é fundamental para estabelecer e reorganizar o modelo assistencial prestado no domicílio.⁵

Uma das importantes atuações da ESF está relacionada à atenção domiciliar. Esta é uma modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, em que serão realizadas, em domicílio, ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde.⁶

Para prevenção de UP em pacientes acamados, a utilização de escalas de predição de risco é imprescindível como forma de avaliar o risco que o cliente possui para desenvolver essas lesões, assim como a identificação de fatores específicos que os põem em situação de risco.⁷ Apesar da vasta possibilidade do uso de escalas e instrumentos para avaliar o risco de o paciente desenvolver UP, observa-se que a maioria das instituições hospitalares não utiliza protocolos para prevenção e tratamentos de úlcera por pressão. Na atenção básica, a situação não é diferente, uma vez que os cuidados destinados à prevenção e ao tratamento de UP, em pacientes acamados, ficam sob responsabilidade do cuidador e da família, muitos dos quais realizados empiricamente, sem orientação e supervisão de profissionais de saúde.

A partir das considerações realizadas, justifica-se esta pesquisa pela limitação de conhecimento dos profissionais sobre o tema estudado e escassez de pesquisas realizadas sobre a problemática da UPP na atenção básica e no município de Teresina, PI, Brasil, bem como pela carência de protocolos para orientar a prevenção e o tratamento dessas lesões, principalmente na população mais vulnerável, como os acamados, de modo a motivar enfermeiros a adotar a conduta que consideram mais adequada ou delegando os cuidados exclusivamente a cuidadores e família.

Diante do exposto, este estudo objetivou analisar o escore de risco de UPP em pacientes acamados no domicílio e as medidas preventivas realizadas por enfermeiros da ESF.

MÉTODOS

Estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido com enfermeiros e pessoas acamadas residentes na área de abrangência de seis equipes da ESF, sediadas em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas na zona norte da cidade de Teresina, Piauí, e que desenvolvem suas atividades no turno da tarde. As equipes de escolha para a pesquisa apresentam 32 pessoas acamadas castradas.

Pelo fato de a população total de enfermeiros e de pacientes acamados ser pequena, ela foi usada na sua totalidade para pesquisa, evitando, assim, amostragem não representativa e não fidedigna com a realidade. Portanto, seis enfermeiros e 32 pacientes acamados.

Como critério de inclusão para população de enfermeiros, definiu-se tempo de serviço de pelo menos um ano na ESF. Como exclusão, estabeleceu-se estar afastado por férias ou licença médica no período de coleta de dados.

Quanto à população de pacientes acamados, foram utilizados os critérios de inclusão: residir na área adstrita, ter idade superior a 18 anos, ser acamado no domicílio ou apresentar imobilidade prolongada. Excluiu-se do estudo os pacientes que no momento da visita não foram mais caracterizados como acamados ou com imobilidade restrita.

A coleta dos dados, realizada no período de novembro e dezembro de 2014, foi por meio de entrevistas feitas pelos pesquisadores diretamente com os enfermeiros na UBS e com as pessoas acamadas, durante visitas domiciliares previamente agendadas pelos agentes comunitários de saúde ou na UBS, em que também se realizava exame físico da pele.

Para coleta dos dados, utilizaram-se dois roteiros de entrevista semiestruturada. O primeiro, para os enfermeiros, foi composto de questões relacionadas aos dados sociodemográficos, aos dados sobre formação, aos dados sobre experiência profissional e às medidas de prevenção de UP. O segundo, para os pacientes acamados, com questões sobre dados sociodemográficos, condições clínicas e classificação do escore de risco para UPP de acordo com a escala de Braden.

Referente à avaliação do risco, os pacientes foram avaliados nas seis subescalas que compõem a escala de Braden: percepção sensorial, umidade, atividade física, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento.⁸ Como ponto de corte foi considerado a pontuação 18, que é a mesma contida no protocolo para prevenção de UP do MS. A classificação do risco também foi a mesma: risco baixo (15 a 18 pontos); moderado (13 a 14); alto (10 a 12); muito alto (0 a 9).¹

Após a coleta dos dados, utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®, versão 18.0) for Windows para a organização e análise dos dados. As variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de estatística descritiva (média e desvio padrão) e as qualitativas por meio de proporção através de tabelas.

O estudo segue as recomendações éticas da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012⁹ e foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí que emitiu parecer favorável, conforme registro CAAE nº 34048014.9.0000.5214 de 10/11/14.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa seis enfermeiros da ESF e 32 pacientes acamados atendidos por essas equipes no domicílio. Na Tabela 1, estão apresentados os dados do perfil sociodemográfico dos acamados participantes.

Em nível de atenção primária, os usuários que necessitam de atenção domiciliar são os que possuem problemas de saúde controlados/compensados, com algum grau de dependência para atividades da vida diária, e que não podem se deslocar até a unidade de saúde. Logo, são os que necessitam de visita da equipe de saúde para avaliação, encaminhamentos a especialistas, prescrição, orientações quanto à alimentação, uso de medicamentos, higiene corporal, prevenção de agravos e controle da doença.⁹

Na amostra, o predomínio foi feminino (20-62,5%), fato cogitado, visto que as mulheres representam 51% da população brasileira e os homens 49%.¹⁰ Tal proporção pode ser atribuída

ao aumento da taxa de mortalidade dos homens, bem como à elevação da expectativa de vida das mulheres ao nascer.¹¹

Quanto à faixa etária, a média de idade foi 82,8 ($\pm 14,0$) e duas (6,2%) tinham idade inferior a 60 anos de idade, logo a maior parte da amostra foi composta por idosos, sendo que 15 (46,9%) dos pacientes estavam entre 80 e 90 anos de idade (TABELA 1). Dado considerado importante, uma vez que a pessoa idosa apresenta condições predisponentes para o desenvolvimento da úlcera por pressão, seja pela própria ação do envelhecimento no corpo humano, seja pela maior predisposição às doenças crônicas não transmissíveis que aumentam as chances de complicações clínicas e, assim, a ocorrência da úlcera por pressão.¹²

Com relação ao estado civil, observou-se predominância de pessoas viúvas (19-59,4%), seguidas das casadas (08-25%). A maioria (62,5%) dos pacientes não completou o ensino fundamental e 9 (28,1%) não tinham escolaridade (TABELA 1). Deste modo, reitera-se percentual de pessoas de 25 anos ou mais de idade sem instrução ou com o fundamental incompleto de 49,3%.¹⁰

A renda familiar mais frequente entre os pacientes variou de 1 a 2 salários mínimos, representando 50% da amostra, e 3 (9,4%) recebiam menos de um salário mínimo (TABELA 1). Outra informação importante na problemática da UP foi a condição econômica, principalmente no que diz respeito ao tratamento, haja vista que é oneroso, por isso a importância da prevenção. Programa de prevenção desenvolvido em hospital no Chile demonstrou que torna menor o custo aderir à prevenção do que instituir o tratamento com a lesão presente. No ano de 1995, os gastos somaram, de acordo com o estudo, US\$240.000,00 e, após a instalação do programa em 1997-1998, houve redução de gastos para US\$11.000, com relação de custo/benefício de 1/21.¹³

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos pacientes acamados com UP participantes da pesquisa n=32

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	12	37,5
Feminino	20	62,5
Faixa etária (em anos)		
< 60	02	6,2
60-80	07	21,9
80-90	15	46,9
>90	08	25,0
Média (D.P)	82,8 ($\pm 14,0$)	
Estado civil		
Solteiro (a)	02	6,2
Casado (a)	08	25,0
Divorciado (a)	03	9,4
Viúvo (a)	19	59,4
Escolaridade		
Sem	09	28,1

Fundamental incompleto	20	62,5
Médio incompleto	02	6,3
Superior incompleto	01	3,1
Renda familiar* (em salários)		
< 1	03	9,4
1-2	16	50,0
2-3	09	28,1
3-4	01	3,1
4-5	01	3,1
>5	02	6,3
Total	32	100,0

Fonte: Pesquisa direta.

*SM: Salário Mínimo em novembro de 2014 (R\$=728,00)

Com relação aos dados clínicos dos pacientes evidenciados na Tabela 2, observou-se que 28 (87,4%) dos acamados eram cuidados por algum familiar. No Canadá, pesquisa com idosos portadores de doenças crônicas constatou que os familiares respondiam por 78% dos cuidados gerais. Entre adultos vítimas de acidente vascular cerebral, com 50 anos ou mais de idade, 98% dos cuidadores eram familiares. Tal coerência de resultados mostra o importante papel da família no cuidado domiciliar prestado a idosos ou adultos com mobilidade restrita.¹⁴

Os fatores de risco intrínsecos para desenvolver UP influenciam tanto na integridade e constituição da pele e de estruturas internas quanto no tempo de cicatrização, como condições nutricionais, nível de consciência, idade avançada, incontinência urinária ou fecal, mobilidade reduzida ou ausente, peso corporal (menos tecido adiposo, menor proteção nas proeminências ósseas), doenças (diabetes, hipertensão, doença vascular periférica, câncer e outras) e uso de medicamentos (antibióticos, imunossupressores e betabloqueadores).¹⁵

O uso de medicação contínua foi referido por 29 (90,6%) dos pacientes entrevistados. Os anti-hipertensivos eram utilizados por 24 (82,8%) dos pacientes, 6 (20,7%) e 10 (34,5%) referiram usar analgésicos e diuréticos, respectivamente. Outros medicamentos, como anticoagulantes, ansiolíticos, medicações para diabéticos e antibióticos, foram citados por 27 (93,1%) (TABELA 2). O uso contínuo dos anti-hipertensivos predispõe para o desenvolvimento da úlcera por pressão por reduzir o fluxo sanguíneo e a perfusão tissular, o que torna os pacientes mais susceptíveis à pressão.¹⁶ O uso de analgésico também facilita o desenvolvimento de UPP, já que reduz o estímulo natural de mudança de posição ao incômodo e conseqüente redução do alívio à pressão, facilitando, assim, o desenvolvimento da lesão.¹⁷

As doenças de base encontradas com maior frequência entre os pacientes foram hipertensão arterial (24-75,0%), incontinência urinária ou fecal (22-68,8%) e AVC (19-59,4%) (TABELA 2). O AVC e a hipertensão arterial sistêmica, doenças crônicas associadas ao aumento da idade, perfil encontrado no estudo, são agravos que, por muitas vezes, podem provocar imobilização no leito, estado nutricional deficitário e pressão em proeminências ósseas e serem causas frequentes de comprometimento da integridade da pele.¹⁸

Outro dado relevante foi a alta frequência da incontinência fecal e urinária, uma vez que esta patologia se configura como um dos principais fatores de risco para UP. O contato frequente da pele com a umidade procedente das fezes e urina gera modificações na estrutura e função, alterando a barreira cutânea e ocasionando a ruptura desta. Pacientes com incontinência fecal apresentam 22 vezes mais risco de desenvolver UP, se comparados àqueles com os mesmos fatores de risco e idade, porém sem incontinência.¹⁹

Tabela 2 - Dados clínicos dos pacientes acamados com UP participantes da pesquisa n=32

Variáveis	n	%
Cuidador principal		
Cuidador formal	02	6,3
Familiar	28	87,4
Amigo	02	6,3
Uso de medicamento		
Sim	29	90,6
Não	03	9,4
Qual medicamento*		
Anti-hipertensivo	24	82,8
Analgésicos	06	20,7
Diuréticos	10	34,5
Outros	27	93,1
Doença de base**		
Diabetes	12	37,5
Hipertensão arterial	24	75,0
AVC	19	59,4
Distúrbios gastrointestinais	03	9,4
Incontinência urinária e fecal	22	68,8
Obesidade	06	18,8
Outras doenças	05	15,6
Total	32	100,0

*Percentuais relativos aos pacientes que usam medicamentos (n=29).

**Questão de múltipla escolha.

A prevalência de pacientes com UP foi de 28,1%, considerando que, dos 32 pacientes entrevistados, nove apresentavam úlceras por pressão. Tal prevalência é alta ao se comparar com outro estudo realizado também com pacientes acamados e atendidos por equipes de ESF em Teresina, em que a prevalência foi de 13,33%⁽¹¹⁾.

Quanto ao tempo de acamado, a maioria dos pacientes (59,4%) estava acamada de 1 a 5 anos e o principal motivo foi o AVC (17-53,1%), seguido por queda da própria altura (06-21,9%). Quando se avaliaram as condições de pele dos pacientes, 19 (59,4%) apresentam pele seca e 26 (81,2%) turgor e elasticidade diminuídos. Ao se investigar o decúbito e a roupa de cama, 23 (71,9%) ficavam no mesmo decúbito por mais de duas horas e 26 (81,2%) apresentavam dobras na roupa de cama (TABELA 3).

Pacientes com restrições dos movimentos e da sensibilidade são os principais acometidos por essas lesões. A pressão por contato maior que 32 mmHg para arteríolas e 12 mmHg para vênulas por período prolongado é o fator de risco principal, visto que impede o fluxo sanguíneo adequado, reduz a nutrição no local e propicia a deterioração tissular. Outros dois fatores de risco são força de cisalhamento, que ocorre quando o paciente permanece imóvel na cama, enquanto as camadas da pele se movimentam, e a fricção que ocorre quando duas superfícies atritam-se uma contra a outra.²⁰

O desenvolvimento da úlcera por pressão é, portanto, um fenômeno complexo que envolve fatores relacionados ao paciente e meio externo.¹⁷

Tabela 3 - Dados relativos à UP nos pacientes acamados participantes da pesquisa n=32

Variáveis	n	%
Tempo de acamado (em anos)		
< 1	08	25,0
1 - 5	19	59,4
> 5	05	15,6
Motivo de estar acamado		
Acidente vascular cerebral	17	53,1
Trauma raquimedular	02	6,2
Queda da própria altura	07	21,9
Outros	06	18,8
Pele seca		
Sim	19	59,4
Não	13	40,6
Turgor e elasticidade diminuídos		
Sim	26	81,2
Não	06	18,8
Úlcera prévia		
Sim	09	28,1
Não	23	71,9
Mesmo decúbito por mais 2 horas		
Sim	23	71,9
Não	09	28,1
Presença de dobras nas roupas		
Sim	26	81,2
Não	06	18,8
Total	32	100,0

Fonte: Pesquisa direta

Quanto ao perfil sociodemográfico dos enfermeiros que participaram da pesquisa, a maioria era do sexo feminino, a metade (50,0%) tinha idade inferior a 40 anos, com média de idade 38,0 ($\pm 8,4$). No tocante ao estado civil, metade das enfermeiras era solteira e a outra metade era dividida igualmente entre casadas, viúvas e união estável.

Em relação ao perfil profissional, com relação à formação, 5 (83,3%) cursaram enfermagem em universidade pública e 3 (50,0%) se formaram há mais de 15 anos; 5 (83,3%) das enfermeiras afirmaram ter realizado cursos de aperfeiçoamento, destes, 2 (40,0%) eram pós-graduação na modalidade *lato sensu* e 2 (40,0%) se enquadravam em outra modalidade que não pós-graduação. Metade da amostra (50,0%) relatou experiência profissional há mais de 15 anos e todas as entrevistadas, além da experiência na atenção primária, trabalharam ou trabalham em hospitais como enfermeiras assistenciais. Com relação ao tempo de trabalho na ESF, 5 (83,3%) das enfermeiras trabalhavam na equipe pesquisada a menos de cinco anos.

O enfermeiro deve procurar voltar a atenção, de modo especial, aos pacientes com predisposição a ter esse tipo de complicação (UP), pois prevenir ainda é o melhor cuidado. Neste sentido, a equipe de enfermagem deve ter competência profissional para identificar, minimizar e/ou sanar os fatores de risco para as UP, visto que o enfoque preventivo deve nortear a prática da assistência de enfermagem.²¹

Tabela 4 - Dados relacionados aos cuidados com as UP desenvolvidos pelos enfermeiros participantes da pesquisa n=6

Variáveis	n	%
Fatores de risco para UPP		
Estado nutricional	02	33,3
Incontinências	02	33,3
Pressão nas proeminências ósseas	01	16,7
Outros	01	16,7
Medidas de prevenção conhecidas*		
Mudança de decúbito	06	100,0
Minimizar pressão	06	100,0
Outras	03	50,0
Exame físico da pele	02	33,3
Medidas de prevenção utilizadas*		
Mudança de decúbito	05	83,3
Minimizar pressão	04	66,7
Exame físico da pele	03	50,0
Outras	03	50,0
Manejo da umidade	01	16,7
Total	06	100,0

Fonte: Pesquisa direta

*Questões múltiplas escolhas.

Ao avaliar o conhecimento das enfermeiras sobre fatores de risco para desenvolver UP, citaram com maior frequência o estado nutricional, as incontinências e a pressão nas proeminências ósseas. Como medidas de prevenção conhecidas, as profissionais mencionaram mudança de decúbito e diminuição da pressão através de colchões apropriados ou coxins; 2 (33,3%) referiram o exame físico da pele e 3 (50,0%) outras medidas, como controle da umidade da pele, uso de hidratantes e óleo de girassol e higienização dos pacientes.

Com relação às medidas de prevenção que adotavam na prática, 5 (83,3%) orientavam quanto à mudança de decúbito, 4 (66,7%) acerca das ações que poderiam minimizar a pressão

e 3 (50,0)% realizavam avaliação da pele (TABELA 4). O reposicionamento do paciente é considerado medida eficaz para prevenção de UP, uma vez que a pressão sobre uma área específica do corpo, especialmente no decúbito dorsal ou posição sentada, gera interrupção do fluxo sanguíneo e fornecimento de oxigênio ou nutrientes para os tecidos.²²

Vale destacar que 3 (50,0%) realizavam outras medidas preventivas, como uso de filme transparente em regiões de proeminências ósseas e tratamento de lesões grau 1. Nenhum profissional realizou ou citou como medida preventiva a avaliação de risco para desenvolver úlcera de decúbito por meio de uma escala como a de Braden.

O processo de avaliação do risco para o desenvolvimento das UP é imprescindível, uma vez que busca detectar, precocemente, o paciente com potencial para esse tipo de lesão e, assim, implementar medidas específicas de prevenção, além de direcionar as intervenções de enfermagem.²³ O objetivo do uso de escalas é auxiliar o enfermeiro na avaliação clínica para prever se o paciente poderá desenvolver a lesão e apontar os fatores de risco em evidência.²⁴

O protocolo elaborado pelo Ministério da Saúde para prevenção de UP apresenta seis etapas essenciais que devem ser adotadas como estratégias de prevenção confiáveis para todos os pacientes identificados como de risco. A primeira é a avaliação de úlcera por pressão na admissão de todos os pacientes, em que deve ser avaliada a pele para detectar a existência de lesões. Posteriormente, deve-se reavaliar diariamente o risco de desenvolvimento de UPP de todos os pacientes internados ou sob cuidado domiciliar. A terceira é a inspeção diária da pele, seguida pelo manejo da umidade, para manter o paciente seco e com a pele hidratada. A penúltima consiste na otimização da nutrição e da hidratação. Por último, deve-se promover a redistribuição da pressão, especialmente sobre as proeminências ósseas, a qual é a preocupação principal⁽¹⁾.

Tabela 5 - Distribuição dos pacientes acamados participantes da pesquisa de acordo com a escala de Braden n=32

BRADEN (Riscos)	n	%	IC95%
Baixo	06	18,8	4,5-33,0
Moderado	16	50,0	31,7-68,3
Alto	10	31,2	14,3-48,2
Total	32	100,0	

Fonte: Pesquisa direta

Dos 32 pacientes acamados, 16 (50,0%) foram classificados com risco moderado para desenvolver UPP e nenhum categorizado com risco muito alto. Contudo, a percentagem de 18,8% de entrevistados que alcançaram escore de Braden menor ou igual a 18 é significativa, indicando, assim, risco para desenvolvimento da lesão (TABELA 5). O menor escore encontrado pela escala de Braden foi de 10 e o máximo 22. Resultados de pesquisa mostraram que quanto maior o escore atingido na escala, menor o número de pessoas com úlcera de decúbito.¹⁰

O protocolo do Ministério da Saúde recomenda que, para pacientes que apresentam risco baixo na escala de Braden, devem ser realizadas como medidas preventivas: cronograma de mudança de decúbito; otimização da mobilização; proteção do calcanhar; manejo da umidade; nutrição, fricção e cisalhamento; bem como uso de superfícies de redistribuição de pressão. Para aqueles que são considerados com risco moderado, devem ser procedidas todas as medidas citadas para os pacientes de risco baixo, acrescentando mudança de decúbito, com posicionamento a 30°. Para os de risco alto, as mesmas já realizadas com aqueles de risco moderado, mais a utilização de coxins de espuma para facilitar a lateralização a 30°. Para pacientes que apresentam o escore muito alto de desenvolver UPP, recomendam-se todas as medidas citadas e a utilização de superfícies de apoio dinâmico com pequena perda de ar, se possível, além do manejo da dor.¹

Ao se relacionar medidas preconizadas pelo protocolo do MS, considerando-se a classificação do risco, com as utilizadas pelos enfermeiros entrevistados, verificou-se que os mesmos utilizavam somente e/ou principalmente medidas preventivas para risco baixo, fato preocupante ao se considerar as medidas eficazes para prevenção desses agravos em pacientes que apresentam predisposição e fatores de risco para desenvolvimento e classificação de risco predominante de moderado a grave.

CONCLUSÃO

A maioria dos pacientes acamados era composta por idosas cujas causas principais eram AVC prévio e queda da própria altura. Apresentam um ou mais fatores de risco para desenvolver UP e estavam principalmente sob o cuidado de familiares.

Evidenciou-se, também pelos resultados, que as enfermeiras conheciam alguns fatores de risco para desenvolver UP e as medidas mais eficazes comprovadas pela literatura para evitá-las, como mudança de decúbito e diminuição de pressão sobre a pele. Porém, na rotina, as medidas que realizam ou orientam realizar não são suficientes para atender às necessidades desses pacientes, uma vez que a maioria foi classificada como risco moderado a alto, de acordo com a escala de Braden. Neste caso, o MS recomenda a associação de várias outras medidas, e não somente as que foram citadas pelos profissionais.

É claro que a rotina de trabalho, muitas vezes, não permite atender às reais necessidades desses pacientes. Talvez, parte desses acamados devesse ser atendida por modalidades diferentes de atenção domiciliar, para tanto necessitariam ser classificados de acordo com a complexidade dos casos. Deste modo, teriam acompanhamento mais próximo e frequente, e a prevenção e o tratamento de lesões já instaladas seriam mais eficazes.

Por fim, este estudo, provavelmente, apresentou limitações e dificuldades por ser um trabalho de conclusão de curso e não permitir um tempo maior para coleta de dados, além do tamanho pequeno da amostra. Porém, aduziu informações importantes sobre as condições

clínicas dos pacientes assistidos, o que infere subsídios para o desenvolvimento de planos de atenção preventiva.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Anvisa/Fiocruz. Anexo 02: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
2. Medeiros ABF, Lopes CHAF, Jorge MSB. Analysis of prevention and treatment of the pressure ulcers proposed by nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(1):223-8.
3. Rogenski NMB, Kurcgant P. The incidence of pressure ulcers after the implementation of a prevention protocol. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012; 20(2):333-9.
4. Moraes GLA, Araújo TM, Caetano JA, Lopes MVO, Silva MJ. Evaluation of the risk for pressure ulcers in bedridden elderly at home. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(1):7-12.
5. Chayamiti EMPC, Caliri MHL. Pressure ulcer in patients under home care. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(1):29-34.
6. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.527, de 27 de outubro de 2011. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
7. Fernández FPG, Hidalgo PLP, Ágreda JJS, García CB. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. *Gerokomos*. 2008; 19(3):136-44.
8. Araújo CRD, Lucena STM, Santos IBC, Soares MJGO. A enfermagem e a utilização da escala de Braden em úlcera por pressão. *Rev Enferm*. 2010; 18(3):359-64.
9. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010.[Internet] 2010 [citado 2014 dez 17]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>.
11. Pessoa EFR, Rocha JGSC, Bezerra SMG. Prevalência de úlcera por pressão em pacientes acamados, cadastrados na Estratégia de Saúde da Família: um estudo de enfermagem. *R Interd*. 2011; 4(1):14-8.
12. Vieira CPB, Sá MS, Madeira MZA, Luz MHBA. Characterization and risk factors for pressure ulcers in the hospitalized elderly. *Rev Rene*. 2014; 15(4):650-8.
13. Madeiros ABF, Lopes CHAF, Jorge MSB. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(1):223-8.
14. Del Duca GF, Thume E, Hallal PC. Prevalência e fatores associados ao cuidado domiciliar a idosos. *Rev Saúde Pública*. 2011; 45(1):113-20.
15. Silva DP, Barbosa MH, Araújo DF, Oliveira LP, Melo AF. Úlcera por pressão: avaliação de fatores de risco em pacientes internados em um hospital universitário. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2011[citado 2015 mar 3]; 13(1):118-23. Disponível em: www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n1/pdf/v13n1a13.pdf

16. Sayar S, Turgut S, Doğan H, Ekici A, Yurtsever S, Demirkan F, et al. Incidence of pressure ulcers in intensive care unit patients at risk according to the Waterlow scale and factors influencing the development of pressure ulcers. *J Clin Nurs*. 2009; 18(5):765-74.
17. Anders J, Heinemann A, Leffmann C, Leutenegger M, Profener F. Decubitus Ulcers: pathophysiology and primary prevention. *Dtsch Arztebl Int*. 2010; 107(21):371-8.
18. Freitas MC, Medeiros ABF, Guedes MVC, Almeida PC, Galiza FT, Nogueira JM. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(1):143-50.
19. Gómez TS, Martínez MB, Alamino JMG. Úlceras por humedad: conocerlas mejor para poder prevenirlas. *Gerokomos*. 2012; 23(3):137-40.
20. Freitas JPC, Alberti LR. Application of the Braden Scale in the home setting: incidence and factors associated with pressure ulcers. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(6):515-21.
21. Alves AR, Belaz K, Rodrigues RM, Ribeiro SMT, Kato TTM, Medina NVJ. A importância da assistência de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão no paciente hospitalizado. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2008; 26(4):397-402.
22. Moore ZEH, Cowaman C. Cambios de posición para el tratamiento de las úlceras de decúbito (Revision Cochrane traducida). La biblioteca Cochrane Plus, n.3. Oxford: Update Software Ltd.; 2009.
23. Cremasco MF, Wenzel F, Sardinha FM, Zanei SSV, Whitaker IY. Pressure ulcer: patient risk, patient acuity, and nursing workload. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22():897-902.
24. Simão CMF, Caliri MHL, Santos CB. Agreement between nurses regarding patients' risk for developing pressure ulcer. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(1):30-5.

Recebido em: 14/03/2015
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 08/01/2016
Publicado em: 03/04/2016

Endereço de contato dos autores:
Chrystiany Plácido de Brito Vieira
Av. Presidente Kennedy, nº 5757, Golden Park, casa 6, Morros, CEP:
64.052-335, Teresina-PI. E-mail: chrystianyplacido@yahoo.com