

# IDENTIFICAÇÃO DE CLIENTES COM RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Identification of clients at risk of developing pressure ulcers in an intensive care unit

DENTI, I. A.  
CERON, D. K.  
DE BIASI, L.

Data do recebimento: 18/02/2014 - Data do aceite: 02/05/2014

**RESUMO:** As úlceras por pressão são lesões de pele e tecidos adjacentes, ocasionadas pela morte celular e ocorrem, principalmente, quando um tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um período prolongado de tempo, podendo levar à morte celular e tecidual, provocando danos não somente à pele, mas, também, a outras estruturas como músculos e ossos, dependendo da duração e intensidade da pressão. O objetivo geral deste estudo foi o de identificar clientes com risco elevado e moderado para desenvolvimento de úlceras por pressão, através da utilização da Escala de Braden. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória, sendo que os dados foram coletados dos prontuários de clientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para adultos. A amostra foi constituída por 37 clientes, a maioria do sexo masculino, com faixa etária acima de 60 anos e de cor branca. Os principais resultados mostram que as causas de internação foram a Insuficiência Respiratória e as patologias prévias mais comuns foram a Hipertensão Arterial Sistêmica e o *Diabetes Mellitus*. Três clientes desenvolveram úlceras por pressão, classificadas com o grau II, constituindo uma incidência de 8%, sendo três na região sacra e uma na região dorsal. O tempo de internação variou de 2 a 14 dias, com um tempo médio de 4,9 dias. Sete clientes foram a óbito e destes dois apresentaram úlcera por pressão. Em relação aos escores diários da Escala de Braden, 20 clientes apresentaram, pelo menos, um escore de risco elevado durante a internação e as clientes do sexo feminino apresentaram escores de risco mais elevado do que os homens. Os dados apresentados neste estudo apontam para a importância da implantação

de medidas preventivas através da avaliação do risco para desenvolver lesões de pele, melhorando a qualidade da assistência prestada e, conseqüentemente, a qualidade de vida desses pacientes hospitalizados.

**Palavras chave:** Avaliação de risco. Escala de Braden. Unidade de Terapia Intensiva. Cuidados de Enfermagem.

**ABSTRACT:** Pressure ulcers are lesions of the skin and surrounding tissues caused by the death of some cells. They particularly occur when a soft tissue is compressed between a bony prominence and a hard surface for an extended period of time, leading to cell and tissue death, resulting in damage not only to the skin but also to the other structures, such as muscles and bones depending on the duration and intensity of the pressure. The aim of this study was to identify clients with high and moderate risk to pressure ulcers development using the Braden Scale. This is a quantitative, descriptive and exploratory research, and the data was collected from medical records of clients admitted to an Intensive Care Unit ( ICU ) for adults. The sample consisted of 37 clients, mostly male, over 60 years old and with white skin. The main results show that the causes of hospitalization were Respiratory Failure, and the most common pre-existing pathologies were Hypertension and Diabetes Mellitus. Three clients have developed pressure ulcers classified as grade II, constituting an incidence of 8%. The anatomical regions where tissue damage occurred were the sacral and dorsal region. The length of admission ranged from 2 to 14 days, with a mean time of 4.9 days. Seven clients died, two showed pressure ulcers. Regarding the daily scores of the Braden Scale, 20 clients had at least one high risk score during hospitalization and the female clients had higher risk scores than men. The data presented in this study point to the importance of implementing preventive measures by assessing the risk of developing skin lesions, improving the quality of care and, consequently, the quality of life of the hospitalized patients.

**Keywords:** Risk Assessment. Braden Scale. Intensive Care Unit. Nursing Care.

## 1 Introdução

Úlceras por pressão são definidas como lesões de pele ocasionadas pela morte celular devido à pressão por prolongado período de tempo de um tecido mole entre uma proeminência óssea e uma superfície externa, além de ser causada também pela fricção e cisalhamento contra o leito (COSTA, 2003; MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009). Essa

triade, associada a outros fatores, leva à diminuição da circulação sanguínea, causando a morte tecidual de determinada área, podendo ocasionar danos não somente à pele, mas, também, a outras estruturas como músculos e ossos, dependendo da duração e intensidade da pressão, provocando complicações e agravando o estado clínico do paciente (COSTA, 2003; PINI, 2012).

As áreas de proeminências ósseas são as principais regiões onde se originam essas lesões, sendo as mais comuns a região do

cóccix, trocânteres, maléolos internos e externos, calcâneos e cotovelos. De acordo com o National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP (SOBEST, 2007), estas úlceras são classificadas em estágios de I ao IV:

Estágio I: é caracterizado por pele intacta com hiperemia em área localizada geralmente sobre proeminência óssea, a qual não embranquece após a remoção da pressão. Sua identificação pode ser dificultada em indivíduos de pele escura, em que apenas a cor da lesão pode diferir da pele adjacente.

Estágio II: nele ocorre a perda parcial da espessura da pele, envolvendo epiderme, derme ou ambas. A lesão é superficial, apresentando-se como abrasão, bolha intacta, rompida ou cratera rasa, com coloração vermelho pálido e sem esfacelo.

Estágio III: sua característica principal é a perda de tecido cutâneo em sua espessura total, podendo deixar visível a gordura subcutânea, sem exposição de outras estruturas, não chegando até a fáscia. Apresenta-se clinicamente como uma cratera profunda, com ou sem esfacelo, podendo até haver o aparecimento de necrose, descolamento e túneis.

Estágio IV: apresentam a perda total de tecido, com necrose ou danos em músculos, tendões e até mesmo em ossos. Pode haver esfacelo e apresentar descolamento e túneis.

A ocorrência das úlceras por pressão tem base em uma tríade constituída por pressão, cisalhamento e fricção. A pressão, por sua vez, é o fator principal e mais significativo e o comprometimento dos tecidos submetidos a ela vai depender de sua duração e intensidade. A lesão ocorre quando um tecido é submetido a uma pressão maior que a pressão de perfusão capilar, por um período de tempo em que o mesmo já não consegue se recuperar da isquemia ocasionada (COSTA, 2003). O cisalhamento é uma força de tração que faz com que a pele deslize sobre as estruturas subjacentes, ocasionando a oclusão

e até mesmo o rompimento dos capilares utilizados para a perfusão da pele. A fricção é o atrito entre a pele e a superfície ao que o paciente está posicionado, causando lesão direta na pele (WADA; NETO; FERREIRA, 2010). O cisalhamento e a fricção, geralmente, ocorrem simultaneamente quando um paciente está mal posicionado no leito e é reposicionado, sozinho ou pela equipe de enfermagem, ocasionando o rompimento da microcirculação da pele devido à força exercida por uma superfície deslizando sobre outra (COSTA, 2003).

Além da tríade, muitos são os fatores de risco que acometem os pacientes, dentre os principais estão a percepção sensorial prejudicada, que afeta a capacidade do indivíduo sentir o desconforto e mudar de posição para que o mesmo diminua ou desapareça; o déficit de mobilidade, que impossibilita a mudança de posição, uma vez que é sentido o desconforto, a umidade constante da pele, geralmente, ocasionada pela incontinência urinária e/ou fecal e sudorese causando a maceração dos tecidos, deixando-os mais vulneráveis ao surgimento das lesões (BRASIL, 2002); a deficiência nutricional, que pode ser considerada como um fator intrínseco do paciente e que altera os componentes teciduais, deixando a pele mais suscetível a ação prejudicial de outros fatores de risco externos, pois diminuem a capacidade de restauração tecidual (COSTA, 2003); as doenças crônico-degenerativas como a Hipertensão Arterial Sistêmica e o *Diabetes Mellitus*, que podem causar alterações do fluxo sanguíneo periférico, potencializando a isquemia local; a idade, que altera a elasticidade e textura da pele, assim como pode interferir na atividade física e restringir a mobilidade; o tabagismo, visto que a nicotina tem efeito vasoconstritor, ocasionando alterações do fluxo sanguíneo com diminuição do aporte de oxigênio e nutrientes aos tecidos; e o efeito de drogas, como os sedativos que alteram a percepção

sensorial e as drogas vasoativas que interferem no fluxo sanguíneo periférico e perfusão tissular (WADA; NETO; FERREIRA, 2010).

Úlceras por pressão ocorrem com maior incidência no ambiente hospitalar, geralmente, em idosos e portadores de doenças crônico-degenerativas, devido à suscetibilidade desses pacientes a uma série de fatores de risco (BAVARESCO; MEDEIROS; LUCENA, 2011), o que acaba por acarretar complicações ao quadro clínico do paciente, trazendo, por consequência, o aumento do tempo de internação dos custos e da carga de trabalho, principalmente da equipe de enfermagem (PARANHOS; SANTOS, 1999; COSTA, 2003; FERNANDES; TORRES, 2008; CREMASCO et. al., 2009).

O paciente hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), geralmente, apresenta maior risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão por estar exposto a múltiplos fatores de risco que levam ao aparecimento desse tipo de lesão (FERNANDES; TORRES, 2008; CREMASCO et, al, 2009; BAVARESCO; MEDEIROS; LUCENA, 2011). A gravidade desses pacientes leva à utilização de um conjunto de medidas terapêuticas que potencializam os fatores de risco, como por exemplo, percepção sensorial e mobilidade prejudicada relacionada, principalmente, à instabilidade hemodinâmica, suporte ventilatório e uso de sedação e analgesia (HANS; BITENCOURT; PINHEIRO, 2011).

Para identificar os principais fatores de risco relacionados ao aparecimento de úlceras por pressão, com o intuito de programar ações preventivas direcionadas a sanar ou diminuir os mesmos, vários instrumentos preditivos de risco foram elaboradas por diferentes autores (MATOS; DUARTE; MINETTO, 2010). A escala preditiva, denominada Escala de Braden (EB), foi desenvolvida por Braden e Bergstrom em 1987, validada pela

sua aplicação clínica em pacientes de UTI e adaptada para a língua portuguesa por Paranhos e Santos (1999), sendo, hoje, a escala preditiva mais utilizada no Brasil.

A (EB) avalia e pontua seis sub-escalas, as quais procuram abranger os principais fatores relacionados com o desenvolvimento das úlceras por pressão: percepção sensorial, umidade, atividade física, mobilidade, nutrição e fricção e cisalhamento. O somatório da pontuação ao final da avaliação classifica o risco para o desenvolvimento de úlceras, auxiliando a equipe multidisciplinar na elaboração de planos de cuidados que contemple medidas preventivas possíveis de serem executadas diariamente, na busca de minimizar, ao máximo, esses riscos, diminuindo o aparecimento das úlceras por pressão, principalmente, nas instituições hospitalares, tornando a (EB) um instrumento indispensável para avaliação sistematizada do paciente (FERNANDES, 2000).

O surgimento das úlceras por pressão deve ser considerado como um problema de grande dimensão que compromete a qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde (MATOS; DUARTE; MINETTO, 2010). No Brasil, estima-se que a incidência de úlceras por pressão em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) esteja entre 10,62% e 62,5% (BAVARESCO; MEDEIROS; LUCENA, 2011). Esses dados apontam para a necessidade de se implantar medidas de prevenção através da avaliação do risco para desenvolver lesões de pele, melhorando a qualidade da assistência prestada e, conseqüentemente, a qualidade de vida desses pacientes hospitalizados.

Vários instrumentos de predição de risco para desenvolvimento de úlceras por pressão vêm sendo utilizados, dentre eles a (EB), que é a mais utilizada no Brasil, devido à sua sensibilidade e especificidade, além de ter sido validada para o idioma português (BAVARESCO; MEDEIROS; LUCENA,

2011). Com a utilização desta escala, os profissionais avaliam diariamente os fatores de risco, bem como as condições da pele do mesmo, possibilitando assim o desenvolvimento de um plano de cuidados relacionados à prevenção de úlceras por pressão. Desta maneira, o objetivo geral foi identificar clientes com risco elevado e moderado para desenvolvimento de úlceras por pressão, através da utilização da (EB), em uma Unidade de Terapia Intensiva.

## 2 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e não inferencial, cujos dados foram coletados dos prontuários de 37 clientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulta de um hospital de grande porte, localizado ao norte do estado do Rio Grande do Sul, tendo sido excluídos aqueles que permaneceram menos de 48h na unidade e aqueles que apresentavam úlceras de pressão acima do estágio I. Para a classificação, foram utilizados os escores diários da Escala de Braden, durante o período de internação e de desenvolvimento do estudo. A coleta de dados foi efetuada no mês de julho de 2013. Além destes escores, foram coletados outros dados de interesse para ao estudo. A análise foi feita através de estatística descritiva e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da URI - Câmpus de Erechim sob o nº 17500613.2.0000.5351.

## 3 Resultados

A amostra deste estudo foi constituída por 37 clientes, dos quais, 20 (54%) eram do sexo masculino e 17 (46%) do sexo feminino. A grande maioria destes com faixa etária acima de 60 anos (73%) e quase sua totalidade eram de cor branca (95%).

Os diagnósticos de internação foram os mais variados (Figura 1), sendo as principais causas a Insuficiência Respiratória (27%), Pós-Operatórios (14%), Infarto Agudo do Miocárdio (11%), Angina (11%) e Sepses (8%). As patologias prévias mais comuns (Figura 2) foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (38%), o *Diabetes Mellitus* (22%), as Cardiopatias (22%), a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (14%) e a Insuficiência Renal Crônica (8%). O tabagismo foi um hábito pouco comum nesta amostra. Apenas três (8%) clientes eram tabagistas, com um tempo médio de uso de tabaco de 26,6 anos. Dois (5%) clientes se diziam ex-tabagistas.

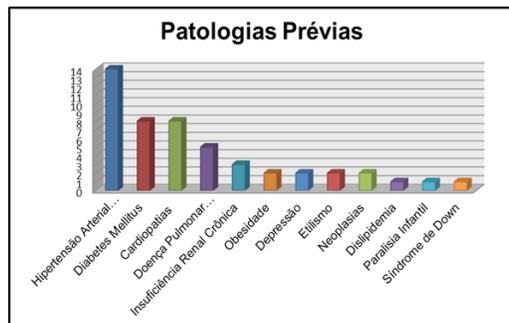
Conforme apresentado na figura 2, as patologias prévias, além da causa de internação, figuram a hipertensão arterial, *Diabetes Mellitus*, cardiopatias, doenças pulmonares, insuficiência renal crônica, entre outras com menor incidência.

Figura 1 – Diagnósticos na internação



Fonte: o estudo.

Figura - 2 Patologias prévias.



Fonte: o estudo.

Dos 37 clientes componentes da amostra, 12 (32%) recebiam nutrição por Sonda Nasoenteral (SNE), 21 (57%) utilizavam Sonda Vesical de Demora (SVD), 21 (57%) fizeram o uso de fraldas durante a internação e 26 (70%) estiveram acamados durante toda sua permanência na UTI. Nestes casos, os pacientes poderiam estar com sonda nasoenteral, SVD, fraldas e, ao mesmo tempo, acamados, conforme apresentado na tabela 1.

A Ventilação Mecânica (VM) se fez necessária para sete (19%) clientes, com um tempo médio de 3,7 dias. O uso de sedativos foi necessário em seis (16%) clientes e dez (27%) fizeram uso de algum tipo de droga vasoativa durante a internação. Em consequência do quadro clínico, cinco (14%) clientes necessitaram permanecer em repouso absoluto no leito por ordem médica durante toda a internação na UTI.

**Tabela 1** – Distribuição de Clientes segundo os Prováveis Fatores de Risco para o Desenvolvimento de Úlceras por Pressão.

Prováveis Fatores de Risco	Número de Clientes
Uso de Sonda Nasoenteral	12
Uso de Sonda Vesical de Demora	21
Uso de Fraldas	21
Acamados	26
Uso de Ventilação Mecânica	7
Uso de Sedação	6
Uso de Drogas Vasoativas	10
Restrição de Movimentação	5

Fonte: o estudo.

De acordo com a Figura 3, no período estudado, três clientes desenvolveram úlceras por pressão, constituindo uma incidência de desenvolvimento de úlceras por pressão de 8%. No total, desenvolveram-se quatro úlceras, as quais apresentaram classificação Grau II, sendo três (75%) úlceras na região sacra e uma (25%) na região dorsal. Desses três clientes, dois (66%) eram do sexo feminino, apresentavam idade superior a 60 anos e desenvolveram úlcera na região sacra. Uma delas tinha pele negra e permaneceu internada

por 14 dias com diagnóstico de AVE Isquêmico. A outra tinha pele branca, diagnóstico de AVE Hemorrágico, necessitou uso de VM e sedativos, permaneceu internada por cinco dias até evoluir a óbito. O cliente do sexo masculino tinha menos de 60 anos, era obeso e tabagista, com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca Congestiva e insuficiência respiratória, necessitou uso de VM, sedativos e droga vasoativa. Permaneceu internado por oito dias até evoluir a óbito, desenvolvendo duas úlceras. A patologia prévia que predominou nesses clientes foi a HAS. Todos permaneceram acamados e fizeram uso de SNE, SVD e fraldas. O tempo médio para o surgimento das úlceras por pressão foi de 3,7 dias.

**Figura 3** – Incidência das Úlceras por Pressão



Fonte: o estudo.

O tempo de internação variou de 2 a 14 dias, com predominância de 2 a 7 dias (89%), com um tempo médio estimado em 4,9 dias. Dos 37 clientes, sete (19%) foram a óbito, sendo que dois deles apresentaram úlcera por pressão.

Os escores da escala de Braden inseridos na tabela 2 representam a média dos escores diários, apresentados no período da internação. Nesse sentido, 20 (54%) clientes apresentaram um escore de risco elevado durante a internação na UTI, 26 (70%) apresentaram

um escore de risco moderado, dez (27%) apresentaram um escore de risco baixo e 21 (57%) apresentaram ausência de risco em pelo menos um escore.

Figura 4 – Tempo de internação.



Fonte: o estudo.

Tabela 2 – Distribuição dos Escores da Escala de Braden segundo Sexo.

	Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Baixo	Sem Risco
Feminino	12	13	4	9
Masculino	8	13	6	12
TOTAL	20	26	10	21

Fonte: o estudo.

Como se pode observar, as clientes do sexo feminino apresentaram mais escores de risco elevado (60%) se comparadas aos clientes do sexo masculino (40%). Dos três clientes que desenvolveram Úlceras por Pressão, dois apresentaram risco moderado em pelo menos uma das avaliações, na maioria das demais avaliações predominou risco elevado.

#### 4 Discussão

Conforme os dados apresentados, dos 37 clientes acompanhados durante a internação na UTI, três desenvolveram úlcera

por pressão, representando uma incidência de 8%, considerada baixa em comparação com outros estudos realizados em âmbito nacional, com clientes internados em UTIs de hospitais públicos e privados, onde a incidência de úlcera por pressão variou de 10,6% a 55% (FERNANDES; TORRES, 2008). Costa (2003) encontrou uma incidência de 37,7% em um estudo realizado em uma UTI com 53 clientes acompanhados durante três meses. Hans et al. (2011) encontraram uma incidência de 32,1% ao acompanhar 134 clientes em uma UTI de um hospital privado de Porto Alegre/RS; Matos et al. (2010) encontraram incidência de 57,89% em estudo realizado em um hospital público do Distrito Federal com 19 clientes. Esses estudos associam o fato desta unidade ser um ambiente em que os clientes permanecem por um período mais prolongado de tempo, necessitando de cuidados específicos, o que a torna um dos setores mais propícios para o surgimento de úlceras por pressão (HANS et al., 2011; SOARES et al., 2011).

Estudo publicado por Soares et al. (2011) evidenciou maior incidência de desenvolvimento de úlceras por pressão no sexo masculino, porém sem significância estatística entre os dois sexos. Fernandes e Torres (2005) identificaram diferença estatisticamente significativa, em que o sexo masculino apresentou maior chance de desenvolver úlceras em relação ao sexo feminino. A incidência de úlceras por pressão nessa amostra foi maior no sexo feminino (11,8%), resultado similar ao publicado por Rogenski e Santos (2005), mostrando incidência maior entre as mulheres, embora também com índices próximos. Isso mostra que ainda não há um consenso da influência do sexo na incidência das úlceras por pressão na literatura atual.

Em relação à cor da pele, dos três clientes que apresentaram lesão, dois eram de cor branca, o que se assemelha a outros estudos, o que se deve, provavelmente, ao predomí-

nio da população caucasiana em nosso meio (ROGENSKI; SANTOS, 2005; MORO et al., 2007).

No que diz respeito à idade, constatou-se que, dentre os três clientes que desenvolveram úlcera por pressão, dois (5,04%) apresentavam idade superior a 60 anos, corroborando dados de outros estudos, em que clientes com idade acima dos 60 anos apresentaram maior incidência de desenvolvimento de úlcera por pressão (SOARES et al., 2011). A idade é apontada pela maioria dos autores como um dos mais relevantes fatores relacionados ao surgimento de úlceras, visto que esse grupo de clientes geralmente permanece por mais tempo hospitalizado e apresenta, como consequência do envelhecimento, a redução dos tecidos subcutâneo e muscular, deixando as proeminências ósseas salientes (HANS et al., 2011).

Do grupo alvo do estudo, três eram tabagistas e um deles desenvolveu úlcera. O hábito de fumar não tem sido associado ao desenvolvimento de úlceras pela maioria dos estudos (COSTA, 2003; ROGENSKI; SANTOS, 2005). Fernandes (2000), em estudo de revisão bibliográfica, descreveu o tabagismo como fator de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão, tendo sido encontrado em um dos 40 artigos que compuseram a pesquisa.

Com relação aos diagnósticos de internação, as patologias que acometem os sistemas respiratório, cardíaco e neurológico representaram mais de 63% das hipóteses diagnósticas, o que também foi relatado em outros estudos, semelhante ao que foi conduzido por Moro et al. (2007), mostrando que essas patologias são frequentes em clientes críticos, em virtude da fragilidade homeostática e ao comprometimento de aparelhos e sistemas que, na maioria das vezes, leva à restrição do cliente ao leito, aumentando o risco para desenvolvimento de úlceras por pressão.

No que diz respeito às patologias prévias, também apontadas em outros estudos, as doenças de base mais presentes são as que acometem os sistemas cardiovascular e respiratório, assim como a Hipertensão Arterial Sistêmica, o *Diabetes Mellitus* e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (MORO et al., 2007; ROGENSKI; SANTOS, 2005). Tais patologias interferem na homeostasia energética em função da redução na perfusão e nutrição tecidual, além de causar diminuição da sensibilidade, o que favorece a formação de lesões quando associados à pressão.

Drogas, principalmente os sedativos, utilizadas para supressão dos estímulos do sistema nervoso central, analgésicos e anti-inflamatórios também podem contribuir para o desenvolvimento de úlceras por pressão, porque suprimem os estímulos de sensibilidade inatos, e, com isso, impossibilitam a detecção dos pontos de dor, e, por conseguinte, movimentos ativos, mesmo para aqueles pacientes acamados. Neste estudo, dois dos três clientes que desenvolveram úlcera fizeram uso de sedativos e VM. Dados semelhantes também foram relatados por Fernandes (2000); Costa (2003); Hans et al. (2011); MORO et al. (2007).

O tempo de internação é apontado por muitos autores como fator associado à ocorrência de úlceras, principalmente nas duas primeiras semanas de internação (PARANHOS; SANTOS 1999); (FERNANDES; TORRES, 2008). Neste estudo, as quatro lesões desenvolvidas surgiram ainda na primeira semana de internação, o que reforça a necessidade da implantação de medidas preventivas desde a admissão do cliente.

Quanto ao estadiamento e localização das lesões, houve predominância do Grau II na totalidade das úlceras e três (75%) das quatro lesões localizavam-se na região sacra, o que se assemelha a outros estudos publicados por Moro et al. (2007); Fernandes Torres (2008); Matos et al. (2010); Soares et al. (2011).

Em relação aos escores diários da Escala de Braden, predominaram os escores de risco moderado (70%) em pelo menos uma das avaliações, seguidos pelos escores que indicam ausência de risco (57%), risco elevado (54%) e, por último, os escores de risco baixo (27%), o que difere de outros estudos, em que os escores de risco elevado prevalecem nas populações do estudo (MORO et al., 2007; MATOS; DUARTE; MINETTO, 2010).

## 5 Conclusão

Dos 37 clientes acompanhados, apenas três desenvolveram úlcera por pressão, totalizando quatro lesões, todas de Grau II, o que reflete uma baixa incidência dessas lesões no período estudado, retratando a eficácia das medidas preventivas empregadas, as quais estão diretamente associadas à prevenção dessas lesões. Isso mostra que medidas simples como uso de colchão piramidal, alternância de decúbito de duas em duas horas, rouparia do leito limpa, seca e esticada, alívio da pressão com uso de coxins e travesseiros e proteção das proeminências ósseas com filme transparente, além da hidratação e nutrição adequadas, podem manter a integridade da pele por um período maior de tempo, mesmo em clientes acamados e com quadro clínico grave.

No que diz respeito aos fatores relacionados ao desenvolvimento de úlceras por pressão, foi observado que nos clientes com lesões prevaleceu a idade superior a 60 anos. Todos ficaram acamados e eram portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e foi necessário o uso de Ventilação Mecânica e sedação em dois deles, mostrando, assim, que os clientes idosos necessitam de uma atenção redobrada, devido ao envelhecimento cutâneo ocasionar diminuição da nutrição dos tecidos e do metabolismo do colágeno, fragilizando a pele exposta aos fatores de

risco e, principalmente, aqueles portadores de doenças do sistema circulatório, o que potencializa a dificuldade de nutrição dos tecidos periféricos aos que se encontram acamados e com percepção sensorial prejudicada.

Nos últimos anos, muito tem se discutido acerca da implantação de medidas preventivas a serem adotadas com o intuito de diminuir e até mesmo zerar a incidência de úlceras por pressão, principalmente, nas instituições hospitalares. Os dados apresentados neste estudo apontam para a importância da implantação de medidas preventivas através da avaliação do risco que o paciente apresenta para desenvolver lesões de pele, melhorando a qualidade da assistência prestada e, conseqüentemente, a qualidade de vida desses pacientes hospitalizados. Torna-se indispensável a existência de um protocolo de prevenção, incluindo avaliações diárias do risco com auxílio de escalas preditivas e implantação de medidas preventivas simples de serem executadas pela equipe de enfermagem. É fundamental a sensibilização das equipes, mostrando a importância dessas pequenas ações diárias desenvolvidas, as quais fazem toda a diferença na prevenção, gerando menos carga de trabalho e menos custos hospitalares, além de proporcionar maior qualidade de vida e bem-estar aos clientes.

## AUTORES

Irany Achilles Denti - Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Professor do Curso de Pós-graduação em Terapia Intensiva na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. E-mail: iranyd@uri.com.br

Danúbia Kelen Ceron - Enfermeira, aluna do Curso de Especialização em Terapia Intensiva da URI Erechim. E-mail: danubiaceron@yahoo.com.br

Luciana Spinato De Biasi - Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. E-mail: lucianadb@uri.com.br

## REFERÊNCIAS

ALVES, A. R.; BELAZ, K.; RODRIGUES, R. M.; RIBEIRO, S. M. T.; KATO, T. T. M.; MEDINA, N. V. J. A importância da assistência de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão no paciente hospitalizado. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**. São Paulo, v. 26, n. 4, p. 397-402, 2008.

BAVARESCO, T.; MEDEIROS, R. H.; LUCENA, A. F. Implantação da Escala de Braden em um Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 703-710, dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Condutas para Úlceras Neurotróficas e Traumáticas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 55 p.

COIMBRA, F. R. **O Tratamento de Úlceras Venosas na Atenção Primária: A Utilização de Tecnologias para o Cuidado de Enfermagem**. Monografia. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, 2012.

COSTA, I. G. **Incidência de Úlcera de Pressão e Fatores de Risco Relacionados em Pacientes de um Centro de Terapia Intensiva**. Dissertação. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, 2003.

CREMASCO, M. F.; WENZEL, F.; SARDINHA, F. M.; ZANEI, S. S. V.; WHITAKER, I. Y. Úlcera por Pressão: Risco e Gravidade do Paciente e Carga de Trabalho de Enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 22, p. 897-902, 2009.

FERNANDES, N. C. S.; TORRES, G. V. Incidência e Fatores de Risco de Úlceras de Pressão em Pacientes de Unidade de Terapia Intensiva. **Ciência, Cuidado e Saúde**. v. 7, n. 3, p. 304-310, jul./set. 2008.

FERNANDES, L. M. **Úlceras de pressão em pacientes críticos hospitalizados. Uma revisão integrativa da literatura**. Dissertação. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, 2000.

GOMES, F. S. L.; BASTOS, M. A. R.; MATOZINHOS, F. P.; TEMPONI, H. R.; MELÉNDEZ, G. V. Avaliação de Risco para Úlcera por Pressão em Pacientes Críticos. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v. 45, n. 2, p. 313-318, 2011.

HANS, M.; BITENCOURT, J. V. O. V.; PINHEIRO, F. Fatores de risco adicionais à Escala de Braden: um risco para úlceras de pressão. **Enfermagem em Foco**. v. 2, n. 4, p. 222-225, 2011.

MATOS, L. S.; DUARTE, N. L. V.; MINETTO, R. C. Incidência e Prevalência de Úlcera por Pressão no CTI de um Hospital Público do DF. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 12, n. 4, p. 719-726, 2010.

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 Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v. 43, n. 1, p. 223-228, 2009.

MENDONÇA, R. S. C.; RODRIGUES, G. B. O. As Principais Alterações Dermatológicas em Pacientes Obesos. **ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**. v. 24, n. 1, p. 68-73, 2011.

MORO, A.; MAURICI, A.; VALLE, J. B.; ZACLIKEVIS, V. R.; JUNIOR, H. K. Avaliação de Pacientes Portadores de Lesão Por Pressão. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v.24, n. 4, p. 300-304, 2007.

PARANHOS, W. Y.; SANTOS V. L. C. G. Avaliação do risco para úlcera de pressão por meio da Escala de Braden na língua portuguesa. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 33, p. 191-204, 1999.

PINI, L. R. Q. **Prevalência, Risco e Prevenção de Úlcera de Pressão em Unidades de Cuidados de Longa Duração**. Tese. Mestrado em Evidência e Decisão em Saúde – 2º Ciclo de Estudos, jun., 2012.

ROGENSKI, N. M. B.; SANTOS, V. L. C. G. Estudo Sobre a Incidência de Úlceras por Pressão em um Hospital Universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 13, n. 4, p. 474-480, jul./ago. 2005.

SOARES, D. A. S.; VENDRAMIN, F. S.; PEREIRA, L. M. D.; PROENÇA, P. K.; MARQUES, M. M. Análise da incidência de úlcera de pressão no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência em Ananindeua, PA. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**. v. 26, n. 4, p. 578-581, 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**. v. 59, n. 3. p. 279-284, maio/jun. 2006.

SOBEST – Associação Brasileira de Estomatoterapia. Conceito e classificação da úlcera por pressão: atualização do NPUAP. **Revista Estima**. São Paulo, v. 5, n. 3, p. 43-44, 2007.

WADA, A.; NETO, N. T.; FERREIRA, M. C. Úlceras por Pressão. **Revista de Medicina**. São Paulo, v. 89, n. 3/4, p. 170-177, jul./dez. 2010.

