



RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM IDOSOS
RISK FOR DEVELOPING PRESSURE ULCER IN ELDERLY PEOPLE
RIESGO DE DESARROLLO DE ÚLCERA POR PRESIÓN EN ANCIANOS

Salomão Patrício Souza França¹, Janinne Santos de Melo², Larissa dos Santos Araújo³

RESUMO

Objetivo: identificar o risco de úlcera de pressão em idosos hospitalizados em um hospital de referência na cidade de Maceió-AL. **Método:** trata-se de estudo exploratório transversal de prevalência, com abordagem quantitativa, realizado na clínica médica do Hospital Geral do Estado Dr. Osvaldo Brandão Vilela, em Maceió, depois da aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, sob o Protocolo n. 1.286. Os dados foram obtidos por meio da aplicação de formulário estruturado de acordo com a escala de Braden, consulta aos prontuários, registro da evolução e prescrição médica e de enfermagem, além do exame físico. **Resultados:** 13,9% apresentaram risco alto de desenvolvimento de úlcera por pressão, 46,5%, risco moderado, 20,9%, risco baixo, e 18,6% não apresentaram risco. **Conclusão:** pacientes acometidos por úlceras apresentaram risco moderado de desenvolvimento de lesões por pressão. Percebe-se que o risco dos indivíduos sofrerem lesões não está associado aos dados encontrados na literatura. **Descritores:** Risco; Idoso; Úlcera por Pressão; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the risk of pressure ulcer in elderly people hospitalized in a reference hospital in the city of Maceio, Alagoas, Brazil. **Method:** this is an exploratory cross-sectional study of prevalence, with a quantitative approach, carried out at the medical clinics of the General State Hospital Dr. Osvaldo Brandão Vilela, in Maceio, after the research was approved by the Research Ethics Committee of the Universidade Estadual de Ciencias da Saude de Alagoas, under the Protocol 1286. Data were obtained through the application of a structured form according to the Braden scale, reading of medical records, registration of the evolution, and medical and nursing prescription, besides the physical examination. **Results:** 13.9% had a high risk for developing pressure ulcer, 46.5%, moderate risk, 20.9%, low risk, and 18.6% showed no risk. **Conclusion:** patients affected by ulcers showed moderate risk for developing pressure ulcers. One realizes that the risk for individuals to suffer lesions isn't associated to the data found in the literature. **Descriptors:** Risk; Elderly Person; Pressure Ulcer; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar el riesgo de úlcera por presión en ancianos hospitalizados en un hospital de referencia en la ciudad de Maceió, Alagoas, Brasil. **Método:** esto es un estudio exploratorio transversal de prevalencia, con abordaje cuantitativo, realizado en la clínica médica del Hospital General del Estado Dr. Osvaldo Brandão Vilela, em Maceió, después de la aprobación de la investigación por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, bajo el Protocolo 1286. Los datos fueron obtenidos por medio de la aplicación de formulario estructurado de acuerdo con la escala de Braden, consulta a los prontuarios, registro de la evolución y prescripción médica y de enfermería, además del examen físico. **Resultados:** el 13,9% presentaron alto riesgo de desarrollo de úlcera por presión, el 46,5%, riesgo moderado, el 20,9%, riesgo bajo, y el 18,6% no presentaron ningún riesgo. **Conclusión:** pacientes afectados por úlceras mostraron riesgo moderado de desarrollo de lesiones por presión. Se percibe que el riesgo de los individuos sufrieren lesiones no está asociado a los datos encontrados en la literatura. **Descriptores:** Riesgo; Anciano; Úlcera Por Presión; Enfermería.

¹Enfermeiro, Doutor em Ciências pela UNIFESP. São Paulo (SP). Brasil. E-mail: Salomao.franca@uol.com.br; ^{2,3}Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas/Uncisal. Maceió (AL), Brasil. E-mails: nyenne_mello@hotmail.com; Larissa.saraujo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A úlcera de pressão (UP) é qualquer alteração da integridade da pele decorrente da compressão não aliviada de tecidos moles entre uma proeminência óssea e uma superfície dura,¹ sendo frequentemente considerada uma complicação em pacientes graves e de grande impacto para a sua recuperação e qualidade de vida.

O uso corriqueiro de outros termos para se referir à patologia incorporou-se à prática cotidiana, porém revela imprecisões conceituais. O termo úlcera de decúbito, por exemplo, apesar de rotineiramente empregado, não contempla a possibilidade de ocorrência da lesão em locais acometidos pela pressão exercida sobre proeminências ósseas com o paciente sentado, porque a palavra “decúbito”, do latim “decumbere”, significa “deitado”. Da mesma forma, o termo escara não deve ser empregado, pois se refere apenas ao tecido necrótico que pode existir sobre a úlcera. Uma úlcera por pressão pode estar recoberta por uma escara, assim como pode haver apenas a úlcera, sem o tecido necrótico sobre ela. Portanto, o termo escara deve ser utilizado apenas quando houver tecido necrótico sobre a úlcera.²⁻³

A National Pressure Ulcer Advisory Panel em ⁴ (2007), além dos quatro estágios anteriormente definidos, acrescentou duas novas categorias: lesão suspeita de tecidos profundos, e não classificável. Assim a classificação atual segundo a gravidade é a seguinte:

- Estágio 0: Lesão suspeita de tecidos profundos: área púrpura ou marrom localizada, de pele intacta e pálida, ou bolha hemática devido a acometimento de partes moles por pressão e/ou cisalhamento.
- Estágio 1: pele intacta com hiperemia mantida em área localizada sobre proeminência óssea.
- Estágio 2: perda de espessura parcial de derme, visualizada como úlcera com leito vermelho-róseo, sem necrose, ou bolha com conteúdo seroso.
- Estágio 3: perda de espessura total; subcutâneo pode ser visualizado, porém osso, tendão e músculo não expostos.
- Estágio 4: perda de espessura total com osso, tendão ou músculo exposto; pode haver necrose. Não classificável: perda de espessura total, em que o leito encontra-se recoberto por necrose e/ou escara.

Em estágios avançados, o tratamento das úlceras de pressão pode ser demorado e de alto custo, e em alguns casos é necessária

intervenção cirúrgica. No Brasil, não existem dados precisos na literatura a respeito dos custos gerados pelas úlceras de pressão para o sistema de saúde. Contudo, estudos internacionais demonstram que cada lesão pode custar de 2 mil a 30 mil dólares, podendo, de acordo com o estágio, chegar a 1,3 bilhão de dólares por ano.⁵

A ocorrência de úlceras por pressão é um problema para o sistema de saúde mundial, pois acarreta impacto social e econômico, comprometendo a qualidade de vida da população e elevando tanto os indicadores de morbimortalidade como os custos hospitalares. Além disso, demanda maior esforço da enfermagem, aplicado em cuidados para resolver situações preveníveis. Tais úlceras acometem pessoas hospitalizadas, com quadros agudos ou crônicos, em instituições de longa permanência e/ou em domicílio.⁶

Estudos demográficos apontam para o envelhecimento populacional no mundo, prevendo-se que no ano de 2025, o Brasil ocupará o sexto lugar entre os países com o maior quantitativo de idosos.⁷

Com o envelhecimento, aumenta o risco de aparecerem lesões no tegumento, já que este se torna mais fino, frágil, ocorre perda na camada de gordura subcutânea e da capacidade sensitiva. Assim, um dos aspectos sistêmicos mais importantes, como co-fator de risco tanto para a lesão como para a sua manutenção é a idade, ao gerar um profundo impacto no funcionamento de todos os sistemas fisiológicos corporais.⁸

Um fator muito importante no desenvolvimento das UPs é a idade avançada - são muitas as mudanças que ocorrem com o envelhecimento, incluindo o achatamento da junção entre a derme e epiderme - menor resistência à força de cisalhamento, e diminuição da capacidade de redistribuir a carga mecânica da pressão.⁹ O tempo de permanência do cliente na mesma posição desconforto no leito, condições de higiene, nutricionais e imunológicas apresentadas.¹⁰

A respeito das etiologias das UPs, a interação entre a intensidade e a duração da pressão à qual o tecido é submetido passa a ser um fator crucial à sua formação. Contudo, outros fatores intrínsecos e extrínsecos ao organismo humano, considerados secundários contribuem ao seu desenvolvimento.¹¹

Dentre os fatores intrínsecos destacam-se a idade, estado nutricional, perfusão dos tecidos, medicação, doenças crônicas, imobilidade, infecção, anemia, sensibilidade cutânea, redução ou perda da tonicidade muscular, distúrbios neurológicos e incontinência, muito comuns em pacientes

internados em serviços de assistência domiciliar (Home care).¹¹

Os fatores extrínsecos ou externos são aqueles que estão relacionados ao mecanismo da lesão. Dentre estes fatores podemos citar a pressão, o cisalhamento, a fricção e a umidade antes já citadas por outros autores.¹²⁻³

Diante de tudo isso, o enfermeiro deve procurar voltar a sua atenção, de modo especial, para os pacientes com predisposição a ter esse tipo de complicação, pois, prevenir, ainda é o melhor remédio. Neste sentido, a equipe de enfermagem deve ter competência profissional para identificar, minimizar e/ou sanar os fatores de risco para as UPs, pois o enfoque preventivo deve nortear a prática da assistência de enfermagem.¹⁴

A prevenção de UP deve ser reconhecida como um problema de saúde que necessita do envolvimento de todos os profissionais da área da saúde, mas principalmente da equipe enfermagem, pois esses permanecem no hospital, prestando cuidados diretos aos pacientes.¹⁴

Diversos autores, com o intuito de proporcionar mais subsídios no sentido de aperfeiçoar e estender a habilidade clínica dos profissionais de saúde no processo de avaliação de risco para UP e, consequentemente, colaborar com a prevenção dessas lesões, vêm propondo instrumentos de medidas ou escalas de avaliação de risco. As escalas de Norton, Gosnell, Waterlow e Braden são as mais utilizadas nas Américas e na Europa; essas diferem quanto à abrangência, complexidade e facilidade de uso.¹⁵

No Brasil, a Escala de Braden foi traduzida e validada para a língua portuguesa, conforme o trabalho de Paranhos & Santos¹⁶, sendo a mais bem definida operacionalmente, com alto valor preditivo para o desenvolvimento de UP, permitindo uma avaliação dos vários fatores relacionados à ocorrência de UP e sua aplicação exige do avaliador um exame detalhado das condições do estado do paciente quando comparada às escalas citadas acima utilizadas para avaliação de risco de UP em pacientes adultos.⁹

A Escala de Braden¹⁷ é composta de seis subescalas: percepção sensorial, umidade da pele, atividade, mobilidade, estado nutricional e fricção e cisalhamento. Todos são pontuados de um a quatro, com exceção da fricção e do cisalhamento, cuja pontuação varia de um a três. Os escores totais variam de seis a 23, sendo que os mais altos valores indicam um baixo risco de formação de UP, e

os baixos escores indicam um alto risco para a ocorrência dessas lesões.

Sabe-se que as medidas de prevenção à úlcera por pressão são relativamente simples e pouco dispendiosas. A medida básica mais importante é a mudança periódica de posicionamento do paciente. O alívio da pressão sobre uma proeminência óssea por 5 minutos a cada 2 horas permite a adequada recuperação do tecido à agressão isquêmica e evita, muitas vezes, a formação da lesão. É importante na mudança posicional do paciente evitar-se movimentos que causem fricção ou cisalhamento da pele.¹⁸

Na verdade, a análise dos livros, artigos e dissertações selecionadas na categorização da temática ora analisadas levam sempre para a seguinte afirmação: a prevenção de UP em pacientes hospitalizados não é tão simples. Mais uma vez, requer comprometimento da equipe de enfermagem. Comprometimento este com a ética e com a procura constante de novas técnicas a serem implementadas na prevenção de UP, sobretudo em pacientes hospitalizados, por possuírem dificuldades de se mobilizar no leito, estarem desidratados, além de sofrer enorme estresse do setor e da internação propriamente dita.¹⁴

O desenvolvimento dos estudos e da tecnologia, assim como as evidências científicas têm demonstrado que a úlcera por pressão não é de responsabilidade apenas da enfermagem, mas também devido a outros fatores múltiplos ou à multicausalidade da sua ocorrência, que vão além do cuidado da equipe de enfermagem, ou seja, a ocorrência da UP envolve uma série de fatores que precisam ser conhecidos pela equipe de enfermagem e evitados, quando possível. Nessa abordagem, critica-se o posicionamento científico da Enfermagem Moderna, de que a UP em pacientes hospitalizados era resultado do déficit da assistência de enfermagem.¹⁴

Assim sendo, atualmente a comunidade científica vem avançando nas pesquisas para melhor compreender a UP, salientando a importância do cuidado de enfermagem, onde o enfermeiro tem o papel de planejar uma assistência adequada à necessidade de cada paciente e orientar e coordenar os demais membros da equipe de enfermagem. Somando-se a esse entendimento, além de coordenar a assistência, o enfermeiro deve desenvolver suas competências em conjunto com a equipe interdisciplinar, onde cada membro colabora com o seu conhecimento técnico-científico, atendendo ao paciente de forma integral.¹⁴

Considerando a importância e magnitude social destacados neste estudo, foi relevante

encontrar qual o risco para desenvolvimento de úlcera por pressão em idosos hospitalizados em uma unidade referencia na cidade de Maceió.

OBJETIVO

- Identificar o risco de úlcera de pressão em idosos hospitalizados.

MÉTODO

Estudo transversal de prevalência, exploratório com abordagem quantitativa, realizado na clínica médica do Hospital Geral do Estado Dr. Osvaldo Brandão Vilela/Maceió (AL), Brasil. A coleta de dados foi realizada na Área verde nas Alas C, E e F que são compostas em média por 60 leitos, sendo assim, referência na assistência de urgência e emergência no Estado de Alagoas. Durante um mês e quinze dias, através de uma amostra censitária foi encontrada a população de 43 idosos, que se encontravam internados na clinica médica do hospital no período compreendido entre agosto e outubro de 2010. A escolha dos sujeitos da pesquisa foi realizada de forma aleatória, por dois investigadores.

Após determinados os sujeitos da pesquisa foram coletados os dados dos idosos, que já apresentaram casos de úlcera por pressão anteriormente e aqueles que permaneceram internados por no mínimo 48 horas. Os pacientes que tiveram alterações no nível de consciência e não apresentaram acompanhantes eram excluídos do estudo.

Foram realizadas duas visitas semanais à instituição para a avaliação dos pacientes, de maneira observacional, no entanto os dados também foram obtidos de múltiplas fontes, tais como: aplicação de um formulário estruturado de acordo com a escala de Braden e consulta aos prontuários dos pacientes (registro da evolução e prescrição médica e de enfermagem). A coleta de dados somente foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) sob nº do protocolo 1286 e após a liberação pelo Centro de Estudos do Hospital.

O questionário utilizado foi elaborado pelos próprios autores; é composto por 9 questões. Três dessas questões contém dados como número de identificação dos sujeitos, idade e sexo; as outras 6 questões foram estruturadas de acordo com a escala de Braden. Vale

salientar, que o mesmo somente foi preenchido após a assinatura do um termo de consentimento livre e esclarecido apresentado aos participantes ou a um acompanhante responsável pelo idoso.

Os desconfortos e os riscos que eventualmente podem ter ocorrido no ato da coleta foram de ordem subjetiva, como constrangimento, dúvida, entre outros. Entretanto, a fim de minimizar estes eventos, foi explicado o objetivo da pesquisa e o procedimento de coleta de dados através de uma linguagem acessível. Assim, foi possível transmitir segurança, adquirir a confiança, proporcionar um ambiente agradável e prestar um atendimento mais humanizado possível aos participantes.

Não existiu benefício direto para o participante deste estudo. Apenas no final do estudo será possível saber como se comporta o risco para desenvolvimento de UP em idosos. Estas informações serão encaminhadas a instituição para que faça parte do seu planejamento de ações, medidas relacionadas à melhoria da qualidade de vida e assistência.

Os dados coletados foram armazenados em uma planilha eletrônica Microsoft Office Excel 2007 para Windows e posteriormente, a análise estatística foi realizada através do banco de dados BioEstat versão 5.0, para comparação das frequências foi utilizado o teste qui-quadrado, para todos os casos foi considerado uma diferença estatisticamente significativa quando $p < 0,05$.

RESULTADOS

A coleta de dados teve duração de um mês e quinze dias, foram analisados direta e indiretamente 43 participantes. Na analise estatística, não foi obtido nenhum resultado significativo, sendo apresentado os dados de forma descritiva.

Dentre os idosos avaliados 51,1% eram do sexo masculino e 48,8% eram do sexo feminino. Os idosos foram separados por faixa etária, pois a Organização das Nações Unidas¹⁹ (ONU) divide os idosos em três categorias: pré-idosos (entre 55 e 64 anos), os idosos jovens (entre 65 e 79 anos ou 60 e 69 anos, para quem vive na Ásia e na região do Pacífico) e idosos avançados (com mais de 70 ou 80 anos). Dentre eles 72% estavam entre 60-80 anos; 25,5% entre 80-100 anos e 2,3% tinham mais de 100 anos (De acordo com tabela 1).

Tabela 1. Percentual de risco para úlcera de pressão conforme sexo, idade e categorias, 2010.

Variáveis	Categorias	≤16	>16	(IC95%)	p
Idade	Pré idoso	4 (66,7)	2 (33,3)	1 (-)	-
	Idoso Jovem	20 (54,1)	17 (45,9)	0,50 (0,75 - 3,31)	0,400
	Idade Avançada	4 (66,7)	2 (33,3)	0,75 (0,10 - 5,47)	0,590
Sexo	Masculino	10 (55,6)	8 (44,4)	1,12	0,560
	Feminino	10 (52,6)	9 (47,4)	(0,30 - 4,10)	
	Total		OR		

De acordo com a Escala de Braden o item atividade representou 60,5% dos clientes e no item fricção e cisalhamento 48,8%, estes apresentaram escore 1, ou seja, estavam acamados e apresentavam problema, respectivamente. No item mobilidade o escore 2 apresentou maior percentual 39,5%. O escore 3 apresentou maior percentual no item nutrição com 46,5%.

O escore 4 apresentou-se na maioria dos casos de percepção sensorial e umidade, respectivamente, 51,2% e 48,8%. Do total de 43 pacientes, 46,5% dos pacientes internados possuíam risco moderado para formação de UP, enquanto 20,9% apresentaram risco baixo, 18,6% não eram de risco e apenas 13,9% apresentaram-se de alto risco (Figura 1).



Figura 1. Risco para desenvolvimento de ulcera por pressão em idosos de um hospital referencia em Maceió no período entre agosto e outubro de 2010.

Foi observado que dentre os entrevistados que obtinham UP, estas eram localizadas com maior prevalência nas regiões sacrais e trocantéricas, entretanto esses dados não puderam ser quantificados, pois não estavam contidos no questionário.

DISCUSSÃO

O grande desenvolvimento na área celular nas últimas três décadas, tem levado os profissionais de saúde que atuam na prevenção e tratamento de feridas a uma revisão dos conhecimentos e procedimentos tradicionais, muitos dos quais empregados desde a antiguidade, acima de tudo, ao reconhecimento de que a lesão de pele é apenas um aspecto de um todo holístico, que é o ser humano. Esse motivo exige atuação interdisciplinar, através de intervenções integradas e sistematizadas, fundamentadas em um processo de tomada de decisão, que almejem, como resultado final, a restauração tissular com o melhor nível estético e funcional.²⁰

Quando analisado o gênero dos idosos participantes da pesquisa (51,1% do sexo masculino e 48,8% do sexo feminino) conclui-se que ambos os sexos tiveram percentual

igualitário para alto risco de desenvolvimento de UP, portanto o fator sexo não teve relevância para o surgimento das úlceras neste estudo.

Diferentemente deste dado encontrado na literatura, onde a presença de UP em pacientes hospitalizados mostrou-se mais elevada entre os homens (57,7%) do que entre as mulheres (42,3%) deste estudo.¹² Embora esse resultado confirme a divergência quanto à distribuição da ocorrência de UP no sexo masculino e feminino, a maioria das análises estatísticas não mostra significância com relação a essa variável.

A faixa etária que apresentou alto risco para desenvolvimento de UP estava compreendida entre 60-80 anos concordando com a literatura; pois com o avanço da idade, numerosas mudanças são observadas na pele, entre elas a diminuição da camada dérmica, da sua vascularização, da proliferação epidérmica e de suas propriedades como a percepção da dor, a resposta inflamatória e a função de barreira, tornando-a mais vulnerável à injúria. Estas mudanças ocorrem lenta e progressivamente e são mais facilmente observáveis nos indivíduos após os 60 anos.²¹

O item atividade da escala de Braden demonstrou que 60,4% dos pacientes estavam acamados e por esse motivo estavam suscetíveis a desenvolver lesões de pele. No item fricção e cisalhamento os idosos apresentaram maior percentual no escore 1 com 48,8%, ou seja, apresentavam problema. No item mobilidade o escore 2 apresentou maior percentual 39,5% indicando que estes idosos apresentavam-se bastante limitados. Dentre os idosos estudados 46,5% apresentaram escore 3 no item nutrição, comprovando que o estado nutricional dos mesmos estava adequado.

Quando analisados percepção sensorial (51,2%) e umidade (48,8%) percebe-se que os mesmos apresentaram escore 4, ou seja, a maioria dos clientes não apresentavam nenhuma limitação e raramente ficavam úmidos. Blanes *et al*¹³ de acordo com a Escala de Braden, os itens atividade, mobilidade e fricção, apresentaram escore 1 em mais da metade dos pacientes. O escore 3 esteve presente na maioria dos itens nutrição 65,4% e umidade 59%. Não houve nenhum paciente com escore 4 no item atividade e apenas 2,6% no item Mobilidade.

Do total de 43 pacientes, 46,5% dos pacientes internados possuíam risco moderado para formação de UP, enquanto 20,9% apresentaram risco baixo, 18,6% não eram de risco e apenas 13,9% apresentaram-se de alto risco. Ouve divergência quando comparados estes dados em outra literatura onde, metade dos pacientes internados possuía alto risco para formação de UP, enquanto 16 (20,5%) apresentaram risco moderado, 15 (19,3%) baixo risco e apenas oito (10,2%) não eram de risco.¹³

Assim sendo, nota-se a representatividade dos dados não condiz com a realidade, pois como todos os entrevistados encontravam-se com seus respectivos acompanhantes, não necessitando de total auxílio da equipe de enfermagem no que diz respeito aos cuidados básicos; tais como: mudança de decúbito, higienização corporal, proteção das proeminências ósseas e cuidados com a pele, como também com alimentação. Todos esses fatores foram fundamentais para que os idosos apresentassem poucos determinantes para alto risco.

As transformações ocorridas nas últimas décadas, no mundo, têm repercutido nas relações de trabalho e na saúde individual e coletiva dos trabalhadores de forma intensa.²²

Entretanto, essa ideologia do trabalho passou por profundas transformações ao longo da história das sociedades. As relações de trabalho passaram por diversas mudanças,

tanto devido a sua forma, quanto pelo modo como é realizado, além da maneira de pensar sobre ele. O trabalho nem sempre foi uma atividade remunerada e, por muito tempo, foi utilizado como uma forma de castigo. Em outras situações, quando remunerado, tratava-se de um valor irrisório, para atender apenas às necessidades de sobrevivência.²³

Há muito tempo, as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem têm sido consideradas inadequadas, devido às especificidades do ambiente e das atividades insalubres executadas. O desgaste físico e emocional, a baixa remuneração e o desprestígio social são fatores associados às condições de trabalho do profissional de enfermagem, que vem refletindo negativamente na qualidade da assistência prestada ao cliente, levando ao abandono da profissão e consequentemente a escassez de profissionais no mercado de trabalho.²⁴

CONCLUSÃO

Os dados do presente estudo apresentaram uma amostra com risco moderado para desenvolver UP. O fator que contribuiu mais para esse resultado foi atividade, já que 60,4% dos idosos encontravam-se acamados. É de suma importância para profissionais, acadêmicos e para a comunidade, visto que ressalta os principais fatores que contribuem para a formação dessas lesões. Recomenda-se que mais estudos sejam realizados na clínica médica deste hospital, para que haja uma maior investigação sobre risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos.

REFERÊNCIAS

1. Menegon DB, Bercini RR, Brambila MI, Scola ML, Jansen MM, Tanaka RY. Implantação do protocolo assistencial de prevenção e tratamento de úlcera de pressão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Rev HCPA & Fac Med Univ Fed Rio Gd do Sul [Internet] 2007. [cited 2012 June 20]; (2):61-4. Available from: <http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/2031>
2. Catania K, Huang C, James P, Madison M, Moran M, Ohr M. Wound wise: PUPPI: the pressure ulcer prevention protocol interventions. Am J Nurs. 2007; p.107(4):44-52. PubMed PMDI 17413732
3. Tchanque-Fossuo CN, Kuzon WM. An evidence-based approach to pressure sores. Plast Reconstr Surg. 2011; p.127:932-9. PubMed PMDI 21285799

4. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure Ulcer Category/Staging Illustrations. [Internet] 2007. [cited 2012 June 20]. Available from: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-ulcer-categorystaging-illustrations/>
5. Brum AKR, Tocantins FR, Silva TJES. The nurse as an action tool in care for the aged. Rev latinoam Enferm. [Internet] 2005 [cited 2012 Aug 22];13(6):1019-026. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a15.pdf>
6. Brandão ES, Mandelbaum MHS, Santos I dos. A challenge in nursing care: preventing pressure ulcers in the client. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2012 Aug 22];6(8):1965-70. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/2862>
7. Duarte YAO, Diogo MJD. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000.
8. Diccini S, Camaduro C, Iida LIS. The incidence of pressure ulcer in neurosurgical patients from a university hospital. Acta paul enferm [Internet]. 2009 [cited 2012 Aug 22];22(2):205-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a14v22n2.pdf>
9. Carvalho MP, Lüdtke EB, Oliveira V, Fonseca PG, Rosales GG, Ferreira ALD, et al. Perfil dos Pacientes com Úlceras de Pressão Internados no Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP). Rev da Saúde da UCPEL Pelotas [Internet]. 2007 [cited 2012 June 06];1(1):32-8. Available from: <http://www.ucpel.tche.br/revistadesaude/edicoes/2007-1/05-UlcerasdePressao.pdf>
10. Geovanini T, Oliveira Junior AG, Palermo TCS. Manual de curativos. São Paulo: Corpus; 2007.
11. Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras. São Paulo: Atheneu; 2008.
12. Maia LCM, Monteiro M LG. Úlceras por pressão: Prevenção e Tratamento. In: Silva RCL, et al. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. São Paulo: Yendis; 2007. Cap. 14. p. 315-28.
13. Blanes L. Tratamento de feridas [Internet]. 2002 [cited 2012 June 10]. Available from: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAAi30AI/feridas-i#>
14. Alves AR, Belaz K, Rodrigues RM, Ribeiro SMT, Kato TTM, Medina NVJ. The importance of the nursing care in the prevention of the ulcer for pressure in the hospitalized patient. Rev Inst Invest Cienc Salud [Internet]. 2008 [cited 2012 June 06];26(4):398. Available from: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/04_out_dez/V26_N4_p397-402.pdf
15. Jorge SA, Dantas SRPE. Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas. São Paulo: Atheneu; 2003.
16. Paranhos WY, Santos VLCG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP. 1999;33 (esp):191-206
17. Blanes L, Duarte IS, Calil JA, Ferreira LM. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no hospital são Paulo. AMB rev. Assoc Med Bras [Internet]. 2004 [cited 2012 Aug 06]; 50(2): 182. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20781.pdf>
18. Wada A, Neto NT, Ferreira MC. Úlceras por pressão. Rev med (São Paulo) [Internet] 2010 [cited 2012 Aug 06];89(3/4):173. Available from: <http://www.revistademedicina.org.br/ant/89-3/14-ulceras%20pressao.pdf>
19. Stefano M. A ONU e a velhice: mudança de paradigmas [Internet]. 2007 [cited 2012 Sept 06]. Available from: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/a-cervo/artieop/Geral/artigo70.htm>
20. Santos VLCG. Avanços tecnológicos no tratamento de feridas e algumas aplicações em domicílio. In: Duarte YAO, Diogo MJD. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000. p.265-306.
21. Mulder GD. Factors complicating wound repair. In: Kloth LC, Mc Cullock JM, Freedard JA. Wound healing alternatives in management. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1990. p.43-52.
22. Elias MA, Navarro VL. The relation between work, health and living conditions: negativity and positivity in nursing work at a teaching hospital. Rev. Latinoam Enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 Sept 03];14(4):517-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf>
23. Antunes R. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 7ª Ed. São Paulo: Cortez/UNICAMP; 2000. p. 200.
24. Tralhaferro B, Barboza DB, Domingos NAM. Qualidade de Vida da equipe de Enfermagem da Central de materiais e Esterilização. Rev Ciên Méd. 2006; 15(6):501-46.

Submissão: 18/09/2012
Aceito: 26/01/2013
Publicado: 01/03/2013

Correspondência

Janinne Santos de Melo
Rua Carlos Gomes, 139 – Poço
CEP: 57025-450 – Maceió (AL), Brasil